

# L'UNION MEDICALE DU CANADA

Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, fondée en 1872.

PARAISANT LE PREMIER DE CHAQUE MOIS

PUBLIÉE PAR

MM. R. BOULET,  
J. E. DURÉ,

MM. L. de L. HARWOOD,  
H. HERVIEUX,

MM. A. LeSAGE,  
A. MARIEN.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M. le Dr A. LeSAGE, Rédacteur en chef  
46, Avenue Laval, Montréal.

Vol. XL

1er JUILLET 1911

No 7

## MEMOIRES

### DIAGNOSTIC ET SYMPTOMES DE LA FIEVRE PENDANT LES SUITES DE COUCHES (1)

Par A. E. DE COTRET,

Professeur d'obstétrique et de clinique obstétricale à l'Université Laval,  
accoucheur en chef de la Maternité Catholique de Montréal.

*La température des douze premières heures qui suivent la délivrance est influencée par le travail et la durée de ce dernier, sa marche plus ou moins normale, la quantité de sang écoulee, le moment de la journée ou de la nuit. L'élévation de la température pendant les douze premières heures est surtout évidente quand elle coïncide avec celle qui se produit chaque jour vers le soir de quatre à huit heures par exemple. Cette fièvre de travail qu'elle soit causée par la fatigue, par un peu d'infection amniotique ou par suite de la résorption d'éléments thermogènes (sans infection) ne dure pas plus de douze heures. Puis la température moyenne, prise dans l'aisselle, doit osciller entre 36°8 et 37°2, en présentant son élévation de 2 à 5 dixièmes de degré vers le soir. Cela veut dire que la température doit être prise avec un thermomètre et non avec le contact de la main seulement.*

(1) Lu à la Canadian Medical Association, Juin 1911, à Montréal.

*Le pouls*, parfois fréquent aussitôt après l'accouchement, se ralentit après la délivrance, et tombe, après douze ou vingt-quatre heures à 60, 50 ou 46. Ce phénomène est loin d'être constant et il est parfois remplacé par une accélération passagère, même sans qu'il y ait infection. Le pouls a d'autant plus de valeur, quand il est accéléré, qu'il était normalement ralenti pendant les premiers jours. Dans le cas où la femme a eu de l'hémorragie, le pouls reste plus ou moins rapide, mais la température est à la normale ou au-dessous.

Cela posé, je dis: la femme nouvellement accouchée dans de bonnes conditions ne doit pas avoir de fièvre. Oui, mais elle peut en avoir; et dans ce cas quelle peut en être la cause? Est-ce nécessairement de source infectieuse, septique? Non, pas nécessairement.

Alors on peut diviser l'étude de la fièvre pendant la période puerpérale en deux chapitres:

1° La fièvre est d'origine non septique;

2° La fièvre est d'origine septique.

Parmi les causes de la fièvre d'origine non septique nous constatons: l'apparition, la persistance ou l'exacerbation d'une maladie aiguë ou chronique contractée pendant les suites de couches, pendant ou avant la grossesse; la constipation, les hémorroïdes, les vers intestinaux, les émotions, l'irritabilité réflexe quelle qu'en soit la cause, l'exposition au froid, certains empoisonnements (par le mercure par exemple).

La fièvre d'origine septique est quelquefois autogénétique ou presque toujours hétérogénétique et reconnaît comme étiologie un ou plusieurs microbes qui agissent presque toujours localement et quelquefois produisent une infection généralisée d'emblée ou secondairement; c'est pourquoi il est assez difficile de donner une classification juste de l'infection puerpérale. On a généralement adopté une classification qui s'appuie à la fois sur la localisation anatomique et sur l'allure clinique de chaque forme et l'on décrit ainsi successivement.

I. Les infections localisées du moins primitivement:

(a) Infections des voies génitales inférieures (vulves, vagin, col);

(b) Infection du corps de l'utérus;

- (c) Infections annexielles ;
- (d) Infections péritonéales.

II. Les infections généralisées :

- (a) La pyohémie (infection purulente) ;
- (b) La septicémie pure, primitive ou secondaire.

III. Les infections atténuées, s'étant localisées à distance de l'appareil génital : la phlegmatia albadolens, les maladies du sein.

Reprenons l'étude de ce tableau nosologique. La femme peut faire de la fièvre à la suite de l'apparition d'une maladie aiguë quelconque. La fièvre peut aussi dépendre de la persistance ou de l'exacerbation d'une maladie contractée avant ou pendant la grossesse. Les maladies qu'on peut assez facilement confondre avec l'infection puerpérale sont : la grippe, la fièvre typhoïde, la malaria, la granulie, le rhumatisme articulaire aigu, la syphilis, la scarlatine, la diphtérie.

La grippe se reconnaîtra par la soudaineté de l'attaque, à la céphalalgie orbitaire, à la courbature intense, au coryza, aux phénomènes pulmonaires. En plus l'examen de l'utérus et des lochies permettra de s'assurer de l'intégrité de l'organe. Il ne faut pas oublier que la grippe crée un terrain spécial à l'infection.

Le diagnostic peut être quelquefois très difficile entre la fièvre typhoïde et l'infection puerpérale. Le séro-diagnostic tranchera la question.

La malaria qui est capable de se réveiller pendant les suites de couches se reconnaît, par le volume de la rate, les antécédents, l'action de la quinine, l'examen du sang et des lochies.

Dans la granulie, le diagnostic peut être excessivement difficile. Les antécédents de la malade, l'absence de frisson au début de la fièvre, l'état normal des organes génitaux, l'examen bactériologique des lochies, enfin les localisations qui surviennent après un certain temps dans l'une ou l'autre maladie permettent cette distinction parfois difficile. Le procédé de L. Fournier qui consiste à rechercher le bacille de Koch dans les urines après centrifugation, permet aussi d'établir le diagnostic.

Certains caractères nous donnent la clef du diagnostic entre le rhumatisme articulaire aigu et les manifestations articulaires de l'infection puerpérale. Les manifestations sont initiales dans le rhumatisme, tardives dans la septicémie. La douleur articu-

laire qui est le symptôme dominant dans le rhumatisme, est très accessoire dans l'infection post partum. Il y a encore les antécédents rhumatismaux.

La syphilis peut être une cause d'élévation de température. Généralement la syphilis est une cause première d'infection par suite de la rétention des membranes.

Le diagnostic est très difficile dans certains cas entre la scarlatine et certains érythèmes infectieux. Dans ces derniers cas, il n'y a pas d'angine, cependant, l'érythème est plus marqué dans la zone péri-génitale; il est fugace et récidive souvent.

La diphtérie ou les amygdalites peuvent donner de la température pendant les suites de couches; c'est pour cela qu'il ne faut jamais, pendant notre examen établissant le diagnostic de la cause probable de la fièvre, oublier d'examiner la gorge des malades. Si la diphtérie siègeait à la vulve, l'erreur de diagnostic n'aurait qu'une importance secondaire.

Il faut encore penser pendant la recherche de notre diagnostic à la pyélonéphrite, à la cholecystite, à l'appendicite, à la suppuration d'une tumeur abdominale, au réveil d'une suppuration ancienne.

C'est par l'interrogatoire, l'inspection, le palper, l'exclusion, l'examen des lochies, du sang, des crachats qu'on dépistera quelquefois certaines affections qui ont plutôt l'air d'infections. ou *vice versa*. En plus il ne faut pas oublier que l'infection puerpérale peut aisément se greffer sur une autre affection intercurrente qui a préparé le terrain.

\* \* \*

*La constipation* est une cause fréquente d'élévation de température pendant les suites de couches. Voici les symptômes qu'on observe dans la stercorémie: de la fièvre, de la céphalée, de l'inappétence, des douleurs dans l'abdomen. Les traits sont plus ou moins tirés; la langue est saburrale; l'haleine est fétide; l'abdomen, plus ou moins distendu par les gaz, est douloureux à la pression, surtout sur le trajet du côlon; la zone génitale garde sa sensibilité normale; le col est fermé. Les lochies sont normales, cependant elles peuvent présenter une odeur fécale. Parfois la tension et la douleur abdominales sont telles que l'on peut croire

à une péritonite. Un purgatif fait disparaître rapidement tous les accidents.

La stercorémie peut, secondairement, donner naissance à une véritable infection puerpérale avec tout son cortège de symptômes, du côté de l'utérus, des annexes, du péritoine, les lochies, etc.; même à une infection généralisée.

\* \* \*

Les *hémorroïdes*, qui sont d'une occurrence assez fréquente après l'accouchement, s'accompagnent quelquefois de malaises généraux, de nausées, avec lumbago, dysurie, épreintes, ténésme et élévation de la température. Il faut y penser et les chercher.

\* \* \*

Les *vers intestinaux* peuvent souvent nous faire croire à une infection puerpérale. L'accouchement est souvent le réveil des symptômes de la lombricose ou de l'helminthiase intestinale.

Généralement, dès le début, les phénomènes gastro-intestinaux prédominent: inappétence, haleine fétide, langue saburrale, souvent des vomissements, de la diarrhée variable, ballonnement très marqué du ventre avec sensation de gonflement; à ces phénomènes se joignent des troubles nerveux assez accentués consistant en somnolence, abattement, pouvant aller plus tard jusqu'à l'hébétéude, parfois vertiges ou même convulsions, aspect misérable du visage. La céphalalgie sans être très violente, se montre en général d'une façon assez nette. La fièvre est assez vive, sans cependant dépasser 40°. Dans l'helminthiase on peut aussi observer de l'ictère.

Ces symptômes, se montrant dans les suites de couches, peuvent facilement nous induire en erreur. Même en l'absence de tout symptôme du côté des organes génitaux, comment penser à l'helminthiase, tant qu'on n'a pas constaté la présence de vers ou de partie de ver.

*Emotions — Irritabilité réflexe.* — La nouvelle accouchée est d'autant plus exposée à faire de la température, à la suite d'émotions qu'elle est d'un *tempérament plus nerveux*. Ainsi la  *crainte, la colère, la peur, l'inquiétude, la surprise, la joie même* peuvent être une cause d'élévation de la température.

*L'irritation physique.* (gonflement exagéré des seins, rétention d'urine, lactation), de même que l'irritation psychique ou morale, peut avoir un effet marqué sur la température du corps pendant les suites de couches.

Mais l'élévation de la température dans ces cas ne dure qu'aussi longtemps que persiste la cause.

\* \* \*

*Le froid.* — D'après Hirst, on pourrait observer une réaction fébrile chez l'accouchée qui s'expose au froid.

\* \* \*

*Certains empoisonnements* peuvent nous faire croire à l'infection puerpérale grave quand en réalité elle n'existe pas ou que, de fait, elle est excessivement légère. Dans certains empoisonnements par le sublimé, il y a du malaise, de la céphalalgie, de la surexcitation nerveuse, des sueurs abondantes, une fièvre plus ou moins modérée et une augmentation du pouls et de l'érythème.

La diarrhée et la gingivite ne sont pas caractéristiques d'une intoxication par le mercure. On peut les rencontrer toutes deux chez une accouchée: la diarrhée dans l'infection puerpérale et dans l'infection intestinale; la gingivite est fréquente chez la femme enceinte et elle peut continuer dans les suites de couches, chez la femme qui n'a pas de soins de propreté de sa bouche. Ainsi dans un cas de diarrhée et de gingivite on peut penser, si l'on a donné des injections vaginales ou utérines au sublimé, à l'intoxication par le sublimé, mais on ne peut l'affirmer (Tarnier).

\* \* \*

J'aborde maintenant la question de la *température* à la suite d'infection ou de la *fièvre d'origine septique*.

Dans toutes les maladies infectieuses, il y a une période d'incubation plus ou moins longue suivant la variété de l'infection, la virulence de l'agent infectant et la résistance du sujet. Pendant cette période, le microbe, quel qu'il soit, doit exercer certaine action avant de se manifester par ses symptômes locaux ou généraux. Dans l'infection puerpérale, le premier symptôme et le

plus apparent, *la fièvre ou l'élévation de la température*, se manifeste ordinairement *vers le troisième jour* des suites de couches. Quand la température s'élève avant ce jour, c'est l'indice que l'infection s'est faite avant ou pendant le travail ou encore que l'infection aiguë est causée par un microbe très virulent.

*Le pouls augmente* de rapidité et suit généralement une marche correspondant à l'élévation de la température.

On dit qu'il est rare que l'infection se manifeste après le cinquième jour et qu'après le septième jour on peut regarder l'accouchée comme hors de toute atteinte d'infection. Cela est vrai dans la grande majorité des cas; mais il ne faut pas prendre cet axiome dans un sens trop absolu, parce que certaines variétés d'infection peuvent se manifester plus tard.

*La fièvre s'annonce généralement par un frisson ou une sensation de froid.* Ce symptôme fait souvent défaut, en tout cas il n'a pas l'importance qu'on lui attachait autrefois; car, si on le remarque quelquefois dans l'infection légère, il peut être complètement absent dans l'infection grave. Les frissons répétés sont l'indice de nouvelles décharges de toxines ou de microbes dans l'économie et font présager la phlébite ou la pyohémie.

Il y a souvent de la *céphalalgie*, un état *saburrale de la langue*, des symptômes gastro-intestinaux, ou d'embarras gastrique, ou au moins perte d'appétit.

*Quand l'infection est localisée*, elle ne devrait pas théoriquement s'accompagner de phénomènes généraux; mais il est bien rare que cette infection soit tellement localisée qu'elle ne réentisse pas quelque peu sur l'état général. C'est pourquoi les symptômes généraux varient d'intensité et de caractère suivant la localisation de l'infection, la variété ou la virulence du microbe et au moins perte d'appétit.

On observe des modifications dans les *caractères physico-chimiques des lochies* qui diminuent ou augmentent de quantité, prennent une coloration spéciale ou une odeur particulière suivant les cas. La mauvaise odeur des lochies est loin d'être le signe caractéristique d'une infection grave; c'est même dans les cas les plus sérieux que les lochies n'ont aucune odeur bien tranchée. La douleur et la sensibilité dans la sphère génitale ne sont pas des symptômes constants.

*L'involution utérine* se fait mal ou ne s'accomplit pas. L'utérus reste gros; il est plus mou que normalement. Cependant tout à fait exceptionnellement, comme je l'ai observé une fois, il y a superinvolution, bien que l'utérus contienne des débris de placenta. Le col reste plus ou moins perméable si l'infection siège à l'utérus.

Voilà certains symptômes qu'on peut rencontrer dans à peu près toutes les formes de l'infection puerpérale qu'elles soient locales ou généralisées; seulement ces symptômes offriront plus ou moins d'intensité suivant la gravité du cas.

Voyons maintenant, en dehors de ces symptômes, quels sont ceux propres à chaque variété.

#### *Infections localisées.*—

##### *Infections des voies génitales inférieures (vulve, vagin, col)*

*L'infection vulvo-vaginale* peut constituer à elle seule toute la maladie; mais elle est souvent contemporaine ou secondaire de l'infection utérine. Les plaies vulvo-vaginales, produites au moment de l'accouchement, deviennent grisâtres, saniieuses et se recouvrent d'une fausse membrane qui ressemble quelquefois à celle de la diphtérie d'où le nom de diphtérie puerpérale (streptococque). Parfois la fausse membrane noirâtre, d'odeur fétide, est produite par du sphacèle des couches superficielles (escarres ou ulcères puerpéraux).

*La vulvo vaginite débute du deuxième au sixième jour.* Elle offre peu ou pas de réaction générale. Il faut quelquefois la rechercher pour s'en apercevoir. Rien du côté de l'utérus; mais le toucher du vagin et de la vulve est plus ou moins douloureux.

Les lochies peuvent se modifier ou rester normales.

Quelquefois les plaies et les fausses membranes peuvent recouvrir tout le vagin et atteindre le col. L'on comprend facilement qu'alors l'état général se ressent plus de l'infection. Le mal peut s'aggraver assez pour former ce que Virchow appelait l'érysipèle malin interne.

Ces plaies de la vulve et du vagin donnent parfois lieu à de la lymphangite et à une élévation brusque et très marquée de la température. Elles peuvent même être cause d'une infection généralisée.



Du côté du col de l'utérus, on peut observer les différents degrés de lésion ou d'infection que je viens de citer pour le vagin.

\* \* \*

*Infections de l'utérus.*—

*Endométrite.* — L'endométrite puerpérale est la forme la plus fréquente de l'infection puerpérale. Elle s'accompagne presque toujours d'escarres vulvo-vagino-cervicales.

*La date du début est très variable.* L'endométrite puerpérale éclate ordinairement du troisième au quatrième jour; quelquefois plus tôt; d'autres fois plus tard, du cinquième au huitième jour; parfois plus tard encore, dans la seconde semaine.

*Les symptômes du début peuvent aussi être variables.* Tantôt la température et le pouls s'élèvent progressivement. On observe de petits frissons répétés, un peu de malaise et de la céphalalgie. Tantôt les accidents débent brusquement, le 3<sup>e</sup> ou le 4<sup>e</sup> jour, par un frisson comparable à celui des fièvres intermittentes par une température de 39, 40 ou 41°, et un pouls de 120.

*Le frisson initial n'est pas constant;* il n'est parfois qu'une simple horripilation. La fièvre, une fois installée, suit une marche très variable suivant la gravité du cas. La courbe thermique est très irrégulière, en général rémittente, parfois intermittente (avec grandes oscillations). Le pouls suit généralement la température dans sa marche; cependant, il peut y avoir dissociation entre les deux. Dans les cas très bénins, la courbe de pulsations reste inférieure à la courbe thermique; elle lui est supérieure, dans les cas sérieux. Il ne faut pas oublier qu'il existe des cas où la fièvre peut être très peu marquée et même faire défaut. L'accélération du pouls existe alors à l'état isolé: on compte alors de 100 à 130 pulsations pendant toute la durée de l'infection, alors que le thermomètre oscille entre 37 et 37°5.

*L'état général* est plus ou moins altéré suivant la gravité de l'infection. La montée du lait peut être absente ou retardée, si le début de l'affection est précoce.

*Au palper,* on constate que l'involution de l'utérus est retardée. L'utérus est plus gros qu'il ne devrait être; il est mou, pâteux et douloureux à la pression, surtout au niveau du fond, des bords et au voisinage des cornes.

*Ordinairement les lochies* sont augmentées de quantité; elles peuvent être moins abondantes que normalement. Elles changent de couleur, deviennent grisâtres, d'un blanc sale, d'un brun noirâtre, chocolat. Elles sont épaisses, crémeuses et peuvent contenir des lambeaux de membranes, des caillots en décomposition ou des débris pulvérulents, ce qui les fait ressembler à du marc de café.

*L'odeur des lochies* n'est pas toujours altérée. Dans les cas de streptococcie pure, il n'y a pas d'odeur spéciale. L'infection coli-bacillaire donnera une odeur de matières fécales, et l'infection anaérobie, l'odeur de cadavre en décomposition. La fétidité des lochies dépend donc de la nature de l'infection et non de sa gravité.

*Au toucher*, on trouve un col largement perméable, même plusieurs jours après l'accouchement. Le col est gros, rouge, violacé, ulcéré ou recouvert de fausses membranes.

*L'évolution* et la durée de l'endométrite varient naturellement suivant la virulence du microbe, la résistance du sujet, etc. Suivant la localisation véritable à l'endomètre ou l'extension du processus infectieux, la maladie se cantonne à l'utérus ou se généralise.

Voilà pour la forme typique de l'endométrite septique; mais à côté d'elle on peut en décrire une autre: l'endométrite putride, que les Américains appellent *sapraemie*.

*L'endométrite putride* se montre surtout quand il reste dans l'utérus des débris placentaires. Les *saprophytes anaérobies* du vagin montent dans l'utérus et sont la cause de cette endométrite.

Les *symptômes de l'endométrite putride* sont à peu près ceux de l'endométrite septique, mais leurs caractères sont généralement plus atténués. Ici les lochies ont une odeur infectée.

Comme dans l'endométrite septique, le processus peut se limiter (généralement) à l'endomètre, ou quand les matières putrescibles séjournent longtemps dans l'utérus, s'étendre au delà et amener une infection généralisée.

\* \* \*

*Mérite parenchymateuse*. — La mérite parenchymateuse est le second degré de l'infection utérine, c'est le microbe qui a

envahi le parenchyme utérin. Il est assez souvent difficile de savoir cliniquement quand l'infection cesse d'être cantonnée à l'endomètre. Aussi la métrite parenchymateuse peut-elle apparaître concurremment ou consécutivement à l'endométrite puerpérale. On peut admettre que si, au bout de six ou sept jours de maladie, malgré un traitement rationnel, les accidents puerpéraux persistent et même s'accroissent, c'est que le parenchyme utérin est probablement envahi. L'infection peut aussi dépasser l'utérus et donner naissance à la phlébite péri-utérine, aux annexes, à la septicémie secondaire ou à la pyémie.

La métrite puerpérale peut se compliquer localement et aboutir à la *gangrène utérine* ou donner lieu à un *abcès de l'utérus*. La gangrène utérine donne lieu à des phénomènes généraux très accentués. Les lochies sont extrêmement abondantes, noirâtres, épaisses; elles exhalent une odeur horriblement fétide et charrient après un certain temps des lambeaux de tissu nécrosé qui seuls nous permettent d'établir véritablement le diagnostic de gangrène utérine.

Le diagnostic de l'abcès de l'utérus est presque impossible à établir.

\* \* \*

#### *Infections annexielles.*—

*Les salpingites* peuvent être *précoces ou tardives*. L'infection partie de l'utérus, gagne par voie lymphatique ou veineuse ou par les deux à la fois, rarement par propagation directe, les annexes ou le tissu cellulaire péri-utérin. Si la métrite est légère elle peut passer plus ou moins inaperçue et les symptômes de la lésion tubaire dominant la scène. La salpingite est *rarement simple*; c'est le plus souvent de la métro-salpingo-ovarite, parce que l'ovaire est presque toujours atteint.

*Les symptômes* ne sont pas toujours *faciles à préciser* puisque l'affection est rarement isolée. Aux symptômes déjà existants d'infection puerpérale, s'ajoutent des douleurs abdomino-pelviques, prédominant d'un côté et s'irradiant dans la cuisse.

Le palper montre, du côté malade, une tuméfaction très sensible à la pression. Au toucher, l'on constate dans un des culs-de-sac latéraux, une tumeur allongée très douloureuse, se prolon-

geant dans le cul-de-sac de Douglass. La trompe est doublée ou triplée de volume; quelquefois elle est transformée en une poche purulente du volume d'un œuf. Il n'est pas toujours facile de localiser la trompe malade parce que les annexes sont enflammées et masquées par un œdème périphérique.

*L'annexite peut être bilatérale.*

\* \* \*

Le *phlegmon du ligament large* (ou *para-métrite*) qui est encore consécutif à l'infection utérine, s'annonce par la recrudescence de la fièvre, parfois par un frisson violent. Puis apparaît une douleur dans le bas-ventre, s'irradiant vers la cuisse. Les mouvements exagèrent cette douleur.

*Au toucher*, l'utérus encore gros est repoussé latéralement et fixé par une masse inflammatoire dure, occupant un des culs-de-sac vaginaux et proéminent plus ou moins dans le vagin. Par le palper, on constate un empatement dur et douloureux, dans une fosse iliaque et vers le bassin.

Le phlegmon du ligament large peut se terminer par résolution ou par suppuration. Dans ce dernier cas, la douleur et les signes généraux s'accroissent, tandis que la tumeur devient plus dure et plus volumineuse. La tumeur peut envahir la fosse iliaque et le tissu cellulaire sous aponévrotique en décollant le péritoine. Il se produit au-dessus du ligament de Fallope un œdème dur, parfois très étendu, qui constitue le *plastron*. Si des germes septiques très nombreux ou très virulents agissent sur un terrain débilité, il peut en résulter un véritable phlegmon diffus pelvien qui cause d'énormes délabrements, et des symptômes généraux très marqués.

\* \* \*

*Infections péritonéales.* — Ces formes d'infection puerpérale se font de plus en plus rares. L'allure clinique en est variable, et l'on peut décrire plusieurs types de péritonite :

- 1° Péritonite purulente généralisée;
- 2° Septicémie péritonéale suraiguë;
- 3° Péritonite purulente subaiguë;
- 4° Péritonite localisée: pelvi-péritonite.

Les symptômes de la péritonite généralisée apparaissent du deuxième au sixième jour des suites de couches. Ils s'annoncent par un frisson violent, à la suite duquel la température s'élève à 40 ou 41° et le pouls monte à 120. La péritonite, une fois établie, présente une symptomatologie qui ne diffère guère de la péritonite ordinaire commune, cependant quelques particularités l'en distinguent: la diarrhée est fréquente; le météorisme est excessif, favorisé qu'il est par le relâchement de la paroi abdominale. La sécrétion lactée ne s'établit point, ou se tarit; les lochies se suspendent ou diminuent d'abondance et deviennent fétides.

La mort survient en sept ou huit jours.

Dans la *septicémie péritonéale suraiguë*, l'infection est particulièrement virulente. Le péritonite survient rapidement, le lendemain de l'accouchement. En quelques heures toute la séreuse abdominale est prise; la maladie se juge en quelques jours, (2 ou 3) même plus rapidement (24 heures). C'est la forme foudroyante.

La *péritonite purulente subaiguë* peut rester méconnue pendant plusieurs jours. Comme symptômes on trouve les signes habituels de l'infection utérine, une douleur plus ou moins prononcée à l'abdomen, peu de météorisme. Les vomissements sont rares et tardifs, la température oscille entre 39 et 40°. Peu à peu l'état général s'altère, le ballonnement du ventre augmente; il y a constipation opiniâtre. Au bout de 10 à 12 jours après des alternatives de mieux et de pire la femme succombe en hypothermie.

On peut même rencontrer une forme *silencieuse* de péritonite où tout signe local fait défaut. Le diagnostic de péritonite n'est alors qu'une trouvaille d'autopsie.

La *péritonite localisée* ou *pelvi-péritonite* peut succéder aux lésions de la trompe ou en être complètement indépendante. Ici la péritonite débute comme la péritonite généralisée, mais les symptômes généraux et locaux s'amendent bientôt et la maladie se localise au petit bassin. A la palpation, on sent une tumeur dure, mal limitée. Au toucher, les culs-de-sac paraissent encombrés; ils ont perdu leur souplesse et sont douloureux; l'utérus ne peut être mobilisé.

\* \* \*

*Infection généralisée à forme pyohémique.—*

La pyohémie puerpérale est aujourd'hui une des formes les plus rares de l'infection. Elle produit des lésions suppuratives dans les parenchymes, les articulations, les muscles, le tissu cellulaire, etc. C'est la traduction clinique de la phlébite utérine.

Comme je n'ai pas à démontrer ici comment les germes septiques ou leurs toxines ou même les fines embolies pénètrent dans la circulation, je m'attacherai de suite à l'étude clinique de la maladie. *Le caractère dominant* de la pyohémie puerpérale est d'évoluer par poussées successives; c'est pourquoi on l'appelle aussi septicémie intermittente. Les Anglais lui ont donné encore d'autres noms: phlébite septique, septicémie veineuse, métraphlébite. *A chaque poussée* il se produit un frisson avec élévation de température. *La courbe thermique* présente ainsi une série de grandes oscillations qui forment une autre caractéristique de cette variété clinique.

La maladie débute par une phase d'infection utérine plus ou moins marquée. Quelquefois les symptômes de la métrite sont si peu marqués que si le médecin n'est pas attentif, ils peuvent passer inaperçus. Parfois donc, c'est au milieu d'une santé relativement bonne qu'éclate un violent frisson. Ce premier symptôme apparaît généralement vers le dixième jour. Le frisson a les trois stades de froid, de chaleur, de sueur. Pendant le frisson, la température monte à 40, 41°; le pouls est à 120 ou 130; la respiration est accélérée.

Au bout de quelques heures, la température s'abaisse entre 37 et 38°. Elle reste à peu près à ce niveau, avec légère augmentation le soir, pendant un, deux ou trois jours pendant lesquels l'état général est satisfaisant. Puis à nouveau éclate un frisson à grande allure, s'accompagnant des mêmes symptômes généraux et de la même chute brusque de température; et ainsi se produit une série de poussées fébriles, intenses, séparées par des périodes de rémission. Les séries de frissons s'effectuent d'une façon irrégulière. On peut en observer plusieurs soit dans la même journée, soit à des distances de deux ou trois jours.

A l'examen de l'abdomen, on ne constate pas de ballonnement;

Utérus un peu volumineux n'est pas ou presque pas douloureux, sauf peut-être au niveau des bords latéraux; les lochies, d'après Ribemont Dessaignes, sont à peu près normales. Budin nous dit que les lochies sont noirâtres et fétides, que le col est perméable et que la cavité utérine contient des débris de caduque putréfiés. On peut observer des hémorragies soudaines et graves à la suite de la désintégration et du détachement des thrombus.

Au fur et à mesure que les frissons se répètent, l'état général devient mauvais, le facies s'altère, le teint devient pâle et d'un jaune blafard, subictérique, les yeux sont brillants et excavés, la langue est sèche, la soif vive, les urines sont albumineuses, la rate et le foie sont douloureux et hypertrophiés; souvent il existe de la diarrhée fétide. Nous voyons tous les caractères d'une infection profonde. Bientôt apparaissent les manifestations métastatiques, et, d'après Ribemont Dessaignes, les articulations seraient souvent prises les premières.

Les phénomènes nerveux sont variables suivant le degré de l'infection ou la résistance du sujet. Ils dominent parfois la scène, et la maladie prend la forme typhoïde avec les caractères adynamique ou ataxique. Quelquefois la pyohémie ressemble tellement à la dothiéntérie que ce n'est que par le séro-diagnostic que peut les distinguer.

La pyohémie puerpérale dure longtemps (5 ou 6 semaines). Cependant elle peut évoluer plus rapidement ou plus lentement.

La pyohémie puerpérale est généralement grave et se termine le plus souvent par la mort.

J'ai déjà dit qu'un des caractères de la phlébite utérine est de lancer dans la circulation des embolies septiques capables de causer des complications multiples avec tout le cortège de leur symptomatologie et de leur gravité. Ces complications sont l'endocardite, la péricardite, la myocardite, les phlébites, les affections du poumon et de la plèvre, les affections du système urinaire, du système digestif, du système nerveux, et du système locomoteur, les arthrites et le rhumatisme puerpérale, les érythèmes scarlatini-formes et rubéoliques, la gangrène et les abcès multiples; en un mot la pyohémie puerpérale peut atteindre à un moment n'importe quelle partie de l'économie.

\* \* \*

*Infection généralisée à forme septicémique.*—

La septicémie et la pyohémie ne sont que des degrés d'une même infection. Dans le premier cas, le streptocoque, (ou tout autre microbe), soit à cause de sa virulence, soit par suite d'une prédisposition du terrain, pénètre immédiatement dans les sinus utérins et de là dans le torrent circulatoire. L'organisme est pour ainsi dire sidéré par les toxines microbiennes.

Cependant la septicémie peut revêtir deux formes. Dans une forme, la *septicémie généralisée secondaire*, il y a eu d'abord infection locale, endométrite ou métrite parenchymateuse. La barrière de réaction n'a pas été assez puissante, les microbes en ont triomphé au bout de quelques jours, puis ils se sont répandus dans l'organisme. Dans une seconde forme, la septicémie primitive, suraiguë, il y a eu absence de réaction locale; et les microbes ont pénétré d'emblée dans le torrent de la circulation sanguine.

Le caractère principal de cette dernière forme est son début remarquablement précoce. Elle survient de quelques heures à trente-six heures après l'accouchement. Après un frisson initial, violent, prolongé, inconstant d'ailleurs, la température s'élève à 40 ou 41°, en même temps que le pouls s'accélère (120 à 140). Les jours suivants la température monte graduellement jusqu'à 42° et même plus. L'état général s'aggrave rapidement; le pouls devient rapide, faible, irrégulier, incomptable; les extrémités se refroidissent et se cyanosent; le facies devient terreux; il existe de la dyspnée toxique; la respiration monte à 40 ou 60 inspirations par minute. La peau devient le siège d'éruptions et au niveau des articulations on remarque, dans certains cas, des œdèmes fugaces, parfois des plaques érysipélateuses rouges, quelquefois livides ou presque blanches.

À l'examen local, on ne trouve rien à l'utérus; le ventre n'est ni douloureux, ni ballonné, les lochies sont normales, parfois supprimées. Les malades tombent dans le coma et meurent soit en hypothermie, soit en hyperthermie.

La terminaison fatale est la règle. La mort arrive au bout de un à quatre jours; quelquefois plus tard, le sixième, le dixième ou le quinzième.



\* \* \*

*Septicémie gazeuse.* — À côté de cette forme de septicémie classique, on peut placer la septicémie gazeuse qui est due à des anaérobies. Les accidents débutent du deuxième au quatrième jour des suites de couches, par une ascension thermique qui s'accroît de jour en jour. L'état général est mauvais. Il existe de la diarrhée fétide et de l'ictère. La femme meurt rapidement (un à trois jours), généralement en hypothermie et dans le coma.

Les embolies microbiennes forment dans les différents viscères des petits foyers gazeux qu'on ne reconnaît le plus souvent qu'à l'autopsie.

\* \* \*

*Phlegmatia alba dolens.* — La phlegmatia alba dolens, qui est un accident tardif de la puerpéralité, débute du douzième au vingtième jour des suites de couches, quelquefois plus tôt, quelquefois plus tard. Elle a une période prémonitoire et une période d'état. Les phénomènes de la période prémonitoire passent parfois complètement inaperçus, ou ils sont peu marqués et de courte durée. D'autres fois la phlegmatia est secondaire à toutes les formes de l'infection puerpérale.

La phlegmatia s'annonce par une recrudescence de la température et une douleur d'intensité variable dans la fosse iliaque, le pli de l'aîne, le mollet, le talon. Un œdème plus ou moins considérable suit la douleur. Il y a impotence fonctionnelle du membre. Au palper, on sent les veines fémorale ou saphène formant des cordons durs.

Les symptômes généraux sont plus ou moins marqués suivant la gravité de l'attaque. C'est une affection à marche lente dont le grand danger est l'embolique.

\* \* \*

Je pourrais, même je devrais parler des maladies du sein qui sont une grande cause d'élévation de température dans les suites de couches, mais cela m'entraînerait trop loin.

Après avoir, dans une première partie de mon travail, établi le diagnostic entre certaines affections et l'infection puerpérale

et exposé les symptômes d'autres affections d'origine non septique, qui donnent de la température pendant les suites de couches, et après avoir, dans une seconde partie, résumé aussi brièvement que possible les symptômes de chacune des formes de l'infection puerpérale, il ne me reste plus qu'à en faire une revue générale et à en tirer les conclusions nécessaires.

Je l'ai dit, pendant les suites de couches l'élévation de la température peut être d'origine septique ou non septique. Si l'infection est d'origine septique nous avons l'infection puerpérale avec toutes ses formes possibles; et, cette infection se reconnaît par ses symptômes locaux et ses symptômes généraux.

Et d'abord la température de l'accouchée bien portante ne doit pas dépasser tel degré et le pouls tel chiffre. Au delà de ce chiffre ou de ce degré, il y a maladie et c'est au médecin à exercer sa perspicacité dans l'établissement du diagnostic par l'interrogation, l'inspection générale et locale, le palper de l'utérus, la vue, le toucher, l'exclusion, l'examen du sang, des crachats, des lochies, par le microscope, enfin par tous les moyens en son pouvoir. Il ne peut être trop minutieux et trop attentif.

Le médecin devra se rappeler les maladies qui peuvent donner des symptômes à peu près identiques à l'infection puerpérale. Il devra, en outre, ne pas oublier la concomitance possible de l'infection puerpérale et d'une affection quelconque, et les complications probables de l'infection puerpérale qui peut attaquer secondairement un ou plusieurs organes et lui faire croire, s'il n'est pas sur ses gardes, à une maladie essentielle ou primitive complètement indépendante des couches.

Il ne faut pas oublier que les maladies du sein et la stercorémie sont les complications les plus fréquentes qui donnent de la température et qu'on confond facilement avec l'infection puerpérale utérine.

Une fois le diagnostic d'infection puerpérale posé, on peut en rechercher la variété bactériologique, par l'examen des lochies à l'aide du microscope et des cultures appropriées. Il faut aussi faire l'examen du sang.

---

## CHRONIQUE

---

### A PROPOS DE LA DERNIERE PENDAISON

---

Le 26 mai, au matin, l'italien Créola, pour avoir assassiné un de ses compatriotes, payait de sa vie sa dette à la société.

Le malheureux, traîné par deux agents, s'avança en pleurant vers le lieu du supplice.

Sa physionomie visiblement empreinte d'un mélange de crainte et de rage, semblait vouloir demander aux trop nombreux spectateurs présents, un peu de pitié. Elle semblait, dis-je, vouloir démontrer aux générations présentes et futures que la société si terrible dans ses jugements, n'est pas elle-même exempte de tout blâme, que par ses séductions, ses suggestions, ses imperfections, etc, elle exerce une influence excitante, formative même du crime, qu'elle ne devrait pas ignorer dans l'application de la peine.

Qui peut nier, en effet, que ce pauvre être, placé dès son enfance dans des conditions de vie meilleures, n'eût pas évité de faire un jour partie de la grande armée des criminels ?

Nul doute par conséquent, que la misère, les conditions de vie morale et physique inférieures, le défaut d'éducation, les influences pernicieuses de toutes sortes, contribuent pour une part souvent très large dans la genèse du crime.

Or, c'est de ce facteur social dont ne tiennent point suffisamment compte nos lois repressives.

On fait supprimer la peine entière à des individus *souvent dégénérés* sans se soucier des influences sociales parfois prépondérantes qui les ont conduits au crime. La peine devient ainsi non seulement injuste par son exagération, mais elle risque fort d'être inutile.

Loin de moi l'idée de critiquer la sentence rendue dans le cas de Créola, non plus, de vouloir priver la société de son droit indiscutable de châtier, je veux simplement signaler les incertitudes que comporte l'administration de la justice, afin qu'on s'entoure de toutes les précautions pour rendre celle-ci plus conforme à la réalité et parant plus efficace.

Mon sentiment est que, tant que la justice ne tiendra pas plus

compte du déterminisme social dans la production du crime, tant qu'elle ne s'appliquera pas davantage à étudier non seulement le crime, mais le criminel lui-même dans son hérédité, dans son ambiance familiale et sociale, tout, dis-je, qu'elle ne fera pas dans chaque cas une enquête médico-sociologique, elle ne peut espérer obtenir la vraie solution du troublant problème de la responsabilité humaine.

Pour justifier notre présence à un spectacle aussi peu attrayant que celui d'une exécution capitale, nous n'avions d'autre excuse que celle de faire profiter, si possible, nos connaissances médico-légales.

Malheureusement, là comme ailleurs dans notre cher pays, la science médico-légale ne jouit pas d'une bien grande considération. Partout elle se heurte à des formalités, à des habitudes, à des lois enfin aussi vieilles que peu conformes au progrès et tout le monde semble se complaire dans leur insuffisance.

Quelles notions précieuses, en effet, l'autopsie des suppliciés ne fournirait-elle pas à l'éclaircissement des questions relatives à l'asphyxie en général, au diagnostic différentiel entre la pendaison et la strangulation ou bien, entre la pendaison faite avant et après la mort, enfin à toutes les questions relatives à la pendaison suicide, homicide ou accidentelle.

Grâce toutefois à l'extrême obligeance du distingué médecin de la prison de Montréal, M. le Dr E. P. Benoit, voici les quelques constatations qu'il nous a été possible de faire :

D'abord, il paraît certain qu'au moment de la chute du corps dans l'espace, tous les actes de la vie de relation cessent ; quelques-uns, au contraire, de la vie organique semblent persister quelques instants, en particulier les battements du cœur qui se font encore sentir à la radiale durant une moyenne de 5 à 8 minutes.

Les convulsions ne sont pas facilement constatables à cause des liens dont on entoure les poignets et les jambes du supplicié ; en outre le voile noir dont on lui recouvre la tête n'a pas d'autre but que de dissimuler les horreurs d'une face en convulsions.

Le cadavre ayant été transporté dans une sorte de cave à peu près sombre, la constatation des lésions fines extérieures, telles que les ecchymoses, les caractères du sillon, etc. devenait impossible.

La face cependant nous a paru bleuâtre et non pâle, comme

c'est la règle chez les pendus. Ce fait a lieu, lorsque la compression du lien font en empêchant la circulation de retour, permet encore en partie la montée du sang artériel.

La langue était projetée hors de la bouche et serrée entre les arcades dentaires; ce signe n'a toutefois aucun caractère de fixité, attendu que la langue occupe une position différente suivant que le lien est plus ou moins haut placé, c'est-à-dire suivant qu'il a pour effet de renverser en haut ou en bas le petit os hyoïde.

Quant aux lésions profondes, telles que les fractures du larynx et de la colonne vertébrale, les déchirures musculaires, etc., l'autopsie seule eût pu en montrer l'étendue.

Nous avons eu enfin la curiosité de rechercher le sperme dans l'urèthre du cadavre et notre examen a été positif.

A propos de cette question du sperme dans l'urèthre des cadavres, il est peut-être bon de rappeler que sa présence était autrefois considérée comme caractéristique de la mort par pendaison; et ce qui venait encore ajouter à l'appui de cette hypothèse, c'est la coexistence chez le pendu d'une sorte de semi-érection (non utilisable comme dirait Maître Descourt) due à la stase sanguine dans le pénis.

Or, des recherches récentes (Annales d'hygiène et médecine légale, juillet 1909) ont montré que le sperme se rencontrait non seulement chez les pendus, mais à quelques exceptions près, chez tous les cadavres frais, quelque pût être le genre de mort.

Cette spermatorrhée post-mortem serait due non pas à une rigidité cadavérique précoce des visicules séminales, comme l'avait pensé Brouardel; mais, au contraire, à leur relâchement d'abord et à l'action de la pesanteur ensuite.

Des expérimentateurs ont encore essayé, mais sans succès, de déterminer si un sperme donné avait été éjaculé par un vivant ou s'il provenait d'un écoulement post-mortem; question qui peut avoir de l'importance, lorsqu'il s'agit de savoir si un coït a précédé immédiatement la mort, ou si des taches spermatiques rencontrées au niveau du périnée n'indiqueraient pas un acte de pédérastie passive accompli avant le meurtre.

Enfin les spermatozoïdes conserveraient leur vitalité pendant plusieurs heures après la mort d'un sujet.

Dr WILFRID DEROME,

*Prof. suppl. de Médecine légale,*

*Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.*

## ACTUALITES

---

### L'INSTITUT BRUCHESI ET SON ŒUVRE ANTITUBERCULEUSE

---

De fondation récente, l'Institut Bruchési a déjà fait beaucoup pour l'éducation et le soulagement de la population pauvre de notre ville.

Grâce à la charité et au dévouement des Révérendes Sœurs de la Providence, la Corporation de l'Institut Bruchési s'est vue tout à coup confortablement installée en plein centre de la ville. Se dévouant déjà sans compter à cette œuvre nouvelle, la Révérende Sœur Aline mit à la disposition des médecins du Dispensaire Antituberculeux plusieurs pièces de l'Asile des Sœurs de la Providence, dont elle est la Supérieure, et qui est situé au No. 369 Ste-Catherine Est, à l'angle de la rue St-Hubert.

Trois religieuses, puis cinq dont deux pharmaciennes, furent affectées au service des malades qui affluèrent avec un empressement tel, que le nombre des médecins a dû être quintuplé.

Voici quelques chiffres statistiques qui prouveront, mieux que je ne saurais le faire, l'importance que prend le dispensaire de l'Institut Bruchési.

Nombre de jours de dispensaires jusqu'au 20 juin.. . . .	84
Nombre de malades inscrits au Registre .. . . .	860
Nombre de prescriptions remplies.. . . .	2,906
Nombre de visites faites à domicile.. . . .	717
Crachoirs distribués.. . . .	231
Interventions chirurgicales.. . . .	38
Pansements.. . . .	110
Feuillets.. . . .	1,514
Patients suivant traitement par voie hypodermique.. . .	63
Potages distribués.. . . .	116
Conférences avec projections.. . . .	12
Malades indigents placés au Préventorium de Belœil aux frais de l'Institut.. . . .	3

Donc, dans trois mois à peine, 860 malades ont été reçus à ce nouveau dispensaire antituberculeux dans l'un ou l'autre des services suivants: Tuberculose pulmonaire, tuberculose chirurgicale, tuberculose laryngée et examen des premières voies respiratoires.

Les malades y reçoivent des conseils sur les soins à prendre au sein de leur famille et retournent chez eux avec de la littérature et les médicaments prescrits après un examen sérieux.

Les Religieuses visiteuses, au nombre de deux pour le moment, se rendent au domicile des malades du dispensaire dans le but de les renseigner sur les façons d'ordonner leur intérieur: chambre, cuisine, etc., et avec l'intention de faire une enquête sérieuse sur la situation pécuniaire de tous ceux qui font appel au dévouement des médecins du Dispensaire.

C'est, croyons-nous, le meilleur moyen d'être renseigné et de ne pas être trompé trop souvent par les faux pauvres. Les certificats d'indigence sont donnés avec trop de facilité par tous ceux à qui on les demande pour que nous les croyons suffisants.

La Corporation de l'Institut Bruchési a comme Président d'Honneur, Sa Grandeur Monseigneur Bruchési et comme Président Actif, M. Auguste Richard, Président de la Fashion Craft, qui ne refuse jamais d'apporter le concours de sa fortune et de son temps au service des œuvres sociales.

Les autres membres du Bureau sont: M. L'abbé Tranchemontagne, P. S. S., Vice-Président; M. l'échevin U. H. Dandurand, Trésorier; Docteur Eugène Grenier, Secrétaire; M. le Chanoine Adam, M. l'échevin Trefflé Bastien, Alp. Cranger, Dr J. E. Dubé.

Pour assurer le bon fonctionnement du Dispensaire, un bureau médical a été établi, composé de MM. Prof. H. Hervieux, Dr J. E. Dubé, Président, Prof. A. A. Foucher, E. P. Benoit, Albert LeSage, L. E. Fortier, J. I. Desroches, J. P. Roux, T. Bruneau, L. A. LeBlanc, René Hébert, A. D. Aubry, Damien Masson, B. G. Bourgeois, P. E. Bousquet, Eug. Grenier, Secrétaire.

Le dispensaire a lieu les lundi et mercredi matin, vendredi après-midi, examen des poumons, mercredi matin, la tuberculose chirurgicale, mardi et samedi matin, la tuberculose des voies respiratoires supérieures.

Le dispensaire de médecine est fait sous la direction du docteur Eugène Grenier, un des élèves de Knopf, New York, les docteurs Verschelden, Migneault, Jarry, Robert, Paiement, Robichaud, Demers, Barrette, Miller, Lussier.

Le dispensaire de tuberculose chirurgicale est sous la direction du docteur B. G. Bourgeois, chirurgien de l'hôpital Notre-Dame.

Le dispensaire de la tuberculose du larynx est sous la direction du docteur Bousquet, attaché depuis longtemps au service des dispensaires de l'Hôtel-Dieu.

M. le docteur Archambault est chargé spécialement du traitement des affections tuberculeuses de la peau.

Le système de fiches le plus perfectionné que nous devons à l'obligeance de MM. les professeurs Herman, M. Biggs et S. A. Knopp, a été adopté pour enregistrer les observations faites sur les malades.

L'installation des services des dispensaires a été faite d'une façon moderne et complète.

Un service de conférences antituberculeuses illustrées a été inauguré tout dernièrement dans les écoles de notre ville. M. Gaston Leury, projectionniste distingué, accompagne les médecins conférenciers, et il faut avoir entendu une de ces conférences illustrées pour se rendre compte du bien que cette leçon de choses peut faire dans le petit cerveau des milliers d'enfants qui écoutent de tous leurs yeux et de toutes leurs oreilles.

Cette campagne d'éducation est certainement une des armes les plus puissantes que nous ayons aujourd'hui contre la tuberculose puisqu'elle enseigne à tous les moyens de la prévenir.

La commission scolaire de Montréal a voté une somme de \$150.00 et les commissions scolaires de St-Jean-Baptiste et d'Hochelega ont voté \$50.00 et \$25.00 pour venir en aide à ce service de conférences éducatrices.

Nous tenons à féliciter les membres de ces trois commissions scolaires qui ont non seulement compris que ces conférences devaient faire partie d'un programme scolaire, mais ont de plus aidé pécuniairement à leur organisation.

Poursuivant toujours son programme qui pourrait tenir en ces quelques mots: soulager toujours, guérir souvent et prévenir avant tout, l'Institut Bruchési a voulu mettre au service des prédisposés



à la tuberculose, des convalescents et des affaiblis, que cette maladie guette d'une façon si impitoyable, une maison de santé ou **PREVENTORIUM**. C'est encore aux Religieuses de la Providence que nous devons la réalisation immédiate de ce rêve qui nous semblait d'abord irréalisable. Avec l'autorisation de Sa Grandeur Monseigneur Bernard, elles ont transformé leur maison St-Victor de Belœil. Construite sur une ferme de trois cents acres, elle est située sur les bords du Richelieu, dans un endroit charmant.

Cette importante institution est complètement aménagée au point de vue hygiénique. Elle a un bon système d'aqueduc avec quatre filtres Pasteur, ses égouts, son système de chauffage à l'eau chaude, trois chambres de bain modernes et une buanderie perfectionnée. Les chambres fort grandes, largement éclairées et ensoleillées donnent sur des véranda où les malades peuvent prendre des bains d'air. Un joli yacht de plaisance, le St-Victor, promène les pensionnaires sur les eaux du Richelieu. Les dépendances de la ferme sont considérables; troupeau de vaches laitières, basse-cour nombreuses, jardins spacieux, bosquets touffus, etc.

Le "**PREVENTORIUM ST-VICTOR**" peut recevoir onze malades à \$15.00 par mois. Plusieurs de ces malades trop pauvres sont retenus aux frais de l'Institut Bruchési. Le prix des autres lits varie suivant les chambres, de \$5.00 à \$10.00 et \$15.00 par semaine.

La nourriture est la même pour tout le monde.

Cette maison est destinée aux femmes et aux jeunes filles seulement. Nous sommes actuellement en pourparlers avec les Religieuses de la Providence pour l'installation d'une autre maison importante qui sera le "**PREVENTORIUM**" pour hommes où un certain nombre de lits seront également réservés aux malades indigents.

Puis viendra le tour des tuberculeux et tuberculeuses curables.

Si la profession médicale accorde sa confiance au Preventorium St-Victor de Belœil, au point d'en prouver l'absolue nécessité, les autres maisons depuis si longtemps désirées ne se feront pas attendre, soyons-en sûrs ?

L'entreprise de Belœil a exigé une mise de fonds considérable

et le public médical comprendra, nous le savons, qu'aucune autre tentative de la même espèce, ne sera faite avant que les Religieuses de la Providence soient bien convaincues que ces œuvres sont bien nécessaires au pays, et surtout que les médecins veulent les seconder ainsi que l'Institut Bruchési dans ces nouveaux efforts.

Hâtons-nous de venir au secours des tuberculeux curables, car nous n'avons actuellement aucun endroit pour ces malheureux, qui, pris au début de leur maladie, auraient pu guérir et être utiles à leur famille et à la société.

Abandonnés à eux-mêmes, ces malades ne tardent pas à devenir des incurables. Heureux encore de pouvoir trouver à l'Hôpital des Incurables, dirigé par les Sœurs de la Providence, à Notre-Dame de Grâce, un suprême asile pendant les quelques dernières semaines qu'ils ont à vivre.

Le public a déjà prouvé sa sympathie à l'Institut Bruchési en nous souscrivant largement à son fonds de secours. Mais nos besoins sont si grands que nous faisons encore appel à la générosité de tous.

Donner pour les tuberculeux, c'est donner deux fois, car c'est faire œuvre de protection autant pour soi-même que pour les autres.

Plus nous recevrons plus nous répandrons les conseils d'hygiène aux nombreux malades que nous dépisterons partout, et plus la maladie perdra ainsi ses chances de faire de nouvelles victimes.

Nous espérons que la profession médicale de notre province appréciera à leur valeur les premiers efforts de l'Institut Bruchési dans la campagne qu'elle poursuit contre la tuberculose.

Il appartient à tous, aux simples particuliers, à toutes les classes de la société, comme aux grandes compagnies industrielles et aux associations de secours mutuel, d'apporter un concours efficace à la réalisation de tous nos projets.

Tous y trouveront leur bénéfice. En effet, que nos compagnies d'assurance et nos sociétés de secours mutuel, par exemple, additionnent les pertes causées annuellement par les maladies tuberculeuses et les primes payées pour les tuberculeux morts, et elles ne tarderont pas à s'apercevoir, à l'instar des œuvres similaires allemandes, qu'elles ont tout à gagner en aidant à la création des œuvres de prévention et de guérison dont leurs membres pourraient bénéficier.

Les sacrifices d'argent consentis pour ce concours seraient vite et amplement compensés par la diminution des frais de maladies et par la survie d'un grand nombre de leurs membres qui continueront à payer leurs cotisations régulières.

S'il est un devoir pour les particuliers et pour les compagnies de s'intéresser aux œuvres de prophylaxie antituberculeuse, à plus forte raison est-ce une obligation pour les municipalités et les gouvernements qui ont charge de la santé publique. D'ailleurs, nous connaissons la largeur d'idées et la générosité sociale de nos conseillers municipaux, de nos députés et de nos gouvernants et nous avons le ferme espoir qu'ils sauront, au jour où les œuvres antituberculeuses réclameront de l'aide, faire les choses aussi magnifiquement que les gouvernements étrangers les ont faites chez eux.

Dr J. EDM. DUBÉ.

---

#### METHODE D'EXAMEN DES TUBERCULEUX

Par le Dr GRENIER

Directeur de la Clinique de l'Institut Bruchési.

---

En vous demandant de venir nous prêter votre concours, dans notre œuvre antituberculeuse, notre idée n'était pas de recevoir le bénéfice de vos connaissances et de votre expérience sans vous offrir en retour ce que nous croyons être une légère compensation. Vous sachant très charitables, peu exigeants, et bien avides de science, j'avais pensé que je pourrais à chaque jour de dispensaire, vous entretenir quelques minutes des choses que j'ai vues et des quelques notions que j'ai retenues de mes études sur la tuberculose.

Le grand nombre de patients affluant au dispensaire de l'INSTITUT BRUCHESI depuis la première heure de son ouverture, est cause que ces entretiens sont demeurés à l'état de projet. Mais c'est en combattant la tuberculose que l'on apprend ce que vaut la ténacité; ainsi donc je ne battraï pas en retraite victime des circonstances, faisons un compromis: ne pouvant parler, je vais écrire.

### QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LA TUBERCULOSE A LA PÉRIODE DE DÉBUT

Ce sont quelques notes prises au cours des leçons que me donnait le professeur adjoint Robert Abrahams, il y a une couple d'années.

Étant admis que les sommets des poumons sont le siège le plus ordinaire d'une tuberculose débutante, nous allons donc donner immédiatement notre attention à cette région. Il est très important pour tout médecin examinateur de bien connaître les différences qui existent entre le sommet droit et le sommet gauche à l'état santé. Rappelons tout de suite, pour mémoire seulement, que le calibre des tubes bronchiques situés à droite est plus gros que le calibre des tubes du côté gauche.

#### SOMMET DROIT

Submatité.  
Vibrations thoraciques présentes.  
Résonnance vocale distincte.  
Voix chuchotée distincte.  
Respiration broncho-vésiculaire.

#### SOMMET GAUCHE

Résonnance vésiculaire normale.  
Vibrations thoraciques moins prononcées.  
Résonnance vocale obscure.  
Voix chuchotée mal perçue.  
Respiration vésiculaire.

Il est très important de bien se rappeler ces différences parce que si vous trouvez au sommet gauche les conditions existant normalement au sommet droit, il y a tout à parier que votre sommet gauche est malade.

"Click" muqueux, voix chuchotée augmentée, respiration broncho-vésiculaire, submatité à la percussion, respiration saccadée, résonnance vocale et vibrations thoraciques prononcées, telles sont les modifications les plus fréquentes constatées dans un sommet gauche atteint au début. Il n'est pas nécessaire que toutes ces modifications soient présentes à la fois; dans ce cas la période de début serait passée. Inutile d'ajouter qu'en présence de râles muqueux localisés, ces signes ne sont que corroborants. L'examineur devra bien constater la présence de ces signes dans les espaces sus-claviculaires et sus-scapulaires. On ne devra recher-

cher que dans les  $\frac{2}{3}$  externes de l'espace sus-claviculaire, si la voix chuchotée est exagérée parce que dans le  $\frac{1}{3}$  interne, ce signe n'a plus de valeur; le bruit étant transmis par le larynx et la trachée.

Passons maintenant au sommet droit. La difficulté ici semble plus grande parce que les conditions pathologiques que nous venons de rencontrer au sommet gauche, deviennent ici physiologiques; si on excepte toutefois les deux bruits adventices: "click" et râle muqueux qui sont pathologiques à droite au même degré qu'ils le sont à gauche. Mais à part cela, ce que l'on trouvera ordinairement à droite, sera à la percussion une note se rapprochant plus de la matité que de la submatité normale à cet endroit. Le type de respiration broncho-vésiculaire normal aussi à cet endroit prend un caractère bronchique, inspiration rude et expiration un peu prolongée. Le chuchotement normalement distinct et doux à cet endroit, assume une tonalité basse et rauque.

La résonance vocale de même que les vibrations thoraciques du côté droit ne nous apportent à cette période que bien peu de secours. Les altérations produites au sommet droit, par une tuberculose débutante causent beaucoup de difficulté à celui qui commence à les étudier. Comme question de fait, la difficulté s'étend à tout le thorax, puisque après tout, la différence n'est qu'une question de degré et la comparaison est un facteur tout puissant dans cette étude.

Afin de rendre la chose plus facile, procédez de la manière suivante: Si vous doutez de ce qui constitue la respiration vésiculaire normale auscultez le côté gauche, paroi antérieure, espaces sus et sous-claviculaires et descendant jusqu'à la base du cœur, aussi les régions axillaires et dans bien des cas les lobes inférieurs.

Si vous doutez de ce qui constitue la respiration broncho-vésiculaire: auscultez le sommet droit, second espace intercostal près du sternum, et aussi espaces sous scapulaires entre la septième vertèbre cervicale et la quatrième dorsale.

Si vous doutez de ce qui constitue la respiration bronchique et tabaire, auscultez le larynx et la trachée.

En faisant l'examen des espaces sous scapulaires, on fera bien de se rappeler que cette zone est normalement caractérisée par de

la submatité à la percussion, par de la respiration broncho-vésiculaire, la présence de la résonance vocale et le chuchotement. L'exagération de ces conditions normales ou la présence de râles humides sonores persistants et bien limités permettront de poser un diagnostic.

Quant au lobe moyen du poumon droit, il est rare qu'il soit le siège d'une tuberculose débutante; mais c'est précisément pour cette raison et aussi à cause de la difficulté du diagnostic que l'on doit y porter attention. Il nous reste maintenant à étudier les lobes inférieurs.

Notons tout de suite, les différences anatomiques et physiologiques existant entre les deux lobes.

Le lobe inférieur droit est environ un pouce plus court que le gauche. Tenant compte de cette particularité, lorsque une inspiration profonde abaisse les lobes inférieurs d'environ  $1\frac{1}{2}$  pouce, le lobe gauche devra descendre plus bas que le droit.

Le signe de beaucoup le plus fréquent que l'on trouve, ici sont les râles humides moyens persistants et limités. Viennent ensuite la voix chuchotée exagérée, la submatité, la résonance vocale et les vibrations. Les deux signes importants sont les râles et le chuchotement exagéré.

Nous avons encore deux signes qui valent la peine d'être mentionnés.

Le premier est le signe de Litten. Voici en quoi il consiste: à l'état normal, l'ombre produite par les mouvements du diaphragme sur les côtés de la paroi thoracique, décrit un espace d'environ 2 à  $2\frac{1}{2}$  pouces. Ainsi qu'une infiltration se produise dans un lobe inférieur et le parcours de l'ombre diaphragmatique du côté affecté se trouve ou diminué ou disparu.

Le second signe indiquant un commencement d'infiltration à la base, est l'absence de la résonance vésiculaire normale, obtenue en percutant pendant une inspiration profonde, l'espace où le lobe inférieur est censé être abaissé par cette grande inspiration.

Enfin, pour que ces deux derniers signes puissent être attribués à la tuberculose, on doit préalablement s'assurer qu'il n'existe pas de pleurésie (adhésions, épanchement), de même que pour tumeur du poumon ou de la plèvre.

Après avoir entendu développer devant vous, Messieurs de la Commission Médicale, les effets de l'alcool sur les divers organes du corps humain, et après l'adoption des résolutions les plus sages en ce qui concerne l'emploi des boissons dans le traitement des maladies, vous voudrez bien m'accorder quelques instants d'attention pour étudier la question de la vente des boissons par le médecin.

Dans ce temps de lutte contre l'alcoolisme, nous, les médecins, protecteurs de la santé du public, il nous incombe de travailler à enrayer les ravages toujours croissants de cette mauvaise habitude. Messieurs, la question que je pose devant vous aujourd'hui est un peu nouvelle. A première vue elle surprend, et il peut paraître étrange d'entendre un médecin soutenir la thèse que je veux développer ici. Mais, je crois qu'il est temps de se poser la question et de l'envisager sans crainte.

Parmi ceux qui se chargent de vendre de l'alcool sous forme de boissons enivrantes, qui assument la responsabilité de distribuer parmi le peuple ce liquide malsain, il y a, il faut bien l'avouer, un assez grand nombre de médecins. En effet, considéré comme corps, il n'y a aucune profession ou association d'individus qui soit plus exposée à se laisser entraîner à ce métier funeste. Je crains bien en prenant cette position de m'attirer l'ire de plusieurs confrères, mais, je sens que c'est un devoir d'aller droit au but. C'est un fait avéré pour ceux qui ont voulu se renseigner, que malheureusement plusieurs médecins vendent de la boisson sans licence. Certaines régions surtout semblent avoir été choisies de préférence pour l'exercice de ce commerce illicite. Et si messieurs du clergé voulaient dévoiler ce qu'ils savent à ce sujet, vous seriez sans doute étonnés de voir à quelles manœuvres ont recours ces médecins pour arriver à écouler leur approvisionnement. Ceux qui ont entrepris de lutter contre ces médecins, de les amener à de meilleurs sentiments et de faire discontinuer ce commerce néfaste, pourraient vous dire à quels trucs les délinquants ont parfois recours pour couvrir leur turpitude et déjouer les lois du pays: suppression ou cabale de témoins, invocation du

(1) Travail lu au Congrès de tempérance, devant la Commission Médicale, 1er septembre 1910.

prétexte de maladies ou autre chose d'analogue. Messieurs les Percepteurs du Revenu pourraient aussi en dire long sur ce sujet, et la liste des amendes payées par ces médecins serait assez considérable.

C'est une affaire prouvée à l'évidence pour les observateurs, que nombre de médecins se font les affidés du fabricant de boissons, et quelques-uns d'entre eux ont réussi à s'acquérir une aisance assez rondelette avec les profits réalisés dans ce commerce.

Cette ligne de conduite, outre qu'elle est illégale pour le médecin, tout comme pour les autres citoyens, est en plus scandaleuse et indigne de l'honneur du titre conféré avec le diplôme de médecin ; elle contribue à paralyser les efforts des apôtres de la tempérance pour enrayer l'alcoolisme, en même temps qu'elle est une injustice criante à l'égard des confrères qui veulent rester dignes de leur profession.

Le diplôme de médecin acquis par le jeune homme après son cours de médecine lui donne le droit de se dévouer au service des malades, et le charge du devoir important de travailler à guérir ceux qui se confient à ses soins. Vous connaissez tous la noble mission que le médecin chrétien doit remplir auprès de l'humanité souffrante. Parmi ces devoirs est celui de persuader ses concitoyens des dangers de l'usage et de l'abus des liqueurs enivrantes. Or n'est-ce pas un scandale véritable que la conduite de ce médecin qui, non seulement ne se sert pas de l'influence de sa position pour dissuader ceux avec qui il vit de ne pas se livrer ainsi à l'alcoolisme, mais qui se fait même l'aubergiste de son canton, et dont l'officine est devenue une buvette plus ou moins déguisée. Et le scandale est d'autant plus grand que ce médecin occupe une position plus en vue dans sa paroisse, et qu'il profite de sa situation pour contribuer à empoisonner ses propres concitoyens. En outre, le médecin vendeur de boissons est indigne de l'honneur professionnel, car il fait œuvre antimédicale et antipatriotique. Antimédicale, en agissant à l'encontre des renseignements de toutes célébrités médicales qui affirment que l'alcool est délétère, et qui en limitent l'usage au point de vue du traitement des maladies. C'est une œuvre antipatriotique, en ce que le médecin aubergiste contribue à faire de sa race une race inférieure et de dégénérés, dont les descendants vont ensuite peupler



les asiles d'aliénés, quand ils ne sont pas dès l'adolescence des victimes de la tuberculose.

\* \* \*

Outre ces deux points de vue sous lesquels l'on peut étudier cette question, j'affirme que la vente des boissons par le médecin est une injustice criante à l'égard de ceux qui veulent rester dignes. Et ici, je m'adresse particulièrement aux médecins, et plus spécialement à ceux que la faveur populaire a portés au poste important de Gouverneurs du Collège des Médecins de la Province de Québec. Dernièrement, dans une revue médicale de Montréal, un jeune médecin demandait naïvement aux Gouverneurs le moyen à prendre pour arriver à pouvoir vendre de la boisson sans s'exposer à payer l'amende. Sa demande lui a attiré une réponse *ad rem* de la part de la rédaction du journal, et deux répliques plutôt raides de la part de confrères qui ont profité de l'occasion pour mettre la question au point. Seulement, on a semblé oublier que la situation offre d'autres points de vue, et que pour faire disparaître cette mauvaise habitude prise par certains médecins de vendre de la boisson, il faut, pour y arriver, trouver un moyen énergique. Pour ma part, j'ai bien saisi en lisant cette lettre ouverte, que le médecin aubergiste établi à côté d'un autre médecin, à la campagne, acquérait vite une préférence marquée sur son confrère. Et il faut bien avouer ici que cette préférence n'est pas toujours motivée par une supériorité d'ordre médical.

La conduite de ce médecin doit donc être considérée à tous égards comme une faute contre l'honneur professionnel, en même temps qu'elle est une injustice criante à l'égard du médecin qui ne veut pas se faire l'allié du fabricant de whiskey.

Et les considérations que je viens de faire au sujet du médecin vendeur de boissons s'appliquent également au médecin pharmacien. Vous savez tous que, moyennant le paiement d'une licence annuelle au Collège des Pharmaciens, tout médecin peut tenir une pharmacie, c'est-à-dire que le médecin acquiert le droit de remplir les prescriptions, vendre les remèdes brevetés et les poisons violents, des articles de toilette, des livres d'écoles, des cigares et des pipes! Mais en s'inscrivant au registre du Collège

des Pharmaciens, le médecin est soumis à la loi qui régit les pharmaciens, et il jouit de tous les avantages conférés aux membres de cette corporation. Or la loi des licences de la Province de Québec permet au pharmacien de vendre une chopine d'alcool rectifié. Très souvent, le médecin pharmacien, ou le pharmacien, tout en restant dans les limites de la légalité, vend la chopine d'alcool rectifié à qui veut l'acheter, et on a vu des gens satisfaire leur passion de boire en absorbant cet alcool réduit dans deux fois son volume d'eau et sucré au goût. Il est donc facile de voir que tant que cette loi ne sera pas amendée en enlevant au pharmacien, et par conséquent au médecin pharmacien, le droit de vendre une chopine d'alcool rectifié, il y aura toujours une porte d'ouverte à ces messieurs pour encourager l'intempérance, tout en étant à l'abri des représailles de la justice.

En face donc de ces considérations, qui ne sont malheureusement que trop fondées, je crois qu'il est du devoir du Collège des Médecins d'intervenir dans la solution à trouver à cette anomalie. Aussi bien, ai-je l'honneur de vous soumettre, à vous, Messieurs de la Commission Médicale, l'étude d'un remède nouveau. Je n'ai pas la prétention de croire que c'est une panacée, et que le moyen proposé sera le meilleur. En tout cas il peut servir de point de départ à une discussion d'où jaillira la lumière. J'ai donc l'honneur de vous soumettre à votre considération la motion suivante :

1° Que la Commission Médicale du Premier Congrès de Tempérance, après avoir étudié la question de la vente des boissons par les médecins, les médecins pharmaciens et les pharmaciens, émet le vœu que le Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec discute la question à son mérite et décide :

a) d'inclure, en le spécifiant, dans les actes dérogatoires à l'honneur professionnel, la vente des boissons par les médecins.

b) Que sur production entre les mains du Registraire du Collège des Médecins d'un certificat assermenté du Percepteur du Revenu du district où le délit a été commis, attestant le paiement de l'amende pour cette vente illégale, le Collège des Médecins, par son Bureau ou son Conseil de Discipline, établisse une pénalité en proportion avec la gravité du délit.

2° Que le Secrétaire du Congrès soit chargé de transmettre copie de la présente résolution à Monsieur le Registraire du Collège des Médecins immédiatement, afin que le Collège des Médecins la prenne en considération à sa réunion qui doit avoir lieu bientôt.

3° Que cette Commission Médicale émet le vœu que la loi des Licences de la Province de Québec soit amendée en enlevant la clause qui permet aux pharmaciens en même temps qu'aux médecins pharmaciens de vendre une chopine d'alcool rectifié, et que pour en arriver là elle prie le Congrès de Tempérance d'intervenir auprès du Collège des Pharmaciens pour avoir son appui auprès des législateurs.

DR OMER DESJARDINS,  
de Ste-Anastasia.

---

## ANALYSES

---

### MEDECINE

**L'albuminurie dans la scarlatine**, par le Dr R.-J.-M. POUGAUD  
(Thèse de Paris), dans *Gazette Médicale de Paris*. Mai 1911.

I. — La cause de l'albuminurie observée au déclin de la scarlatine n'est pas encore bien établie.

II. — Cette albuminurie apparaissant au déclin ou après l'affection semble avoir une autre origine que le microbe encore inconnu de la scarlatine. Elle est, dans beaucoup de cas, d'origine diphtérique.

III. — Cette origine fréquente est démontrée par :

1° La fréquence de la diphtérie concomitante se traduisant par des signes cliniques évidents et souvent confirmée par l'examen bactériologique ;

2° La fréquence du bacille diphtérique dans les voies respiratoires supérieures des malades ; ce bacille pouvant exister sans signes cliniques appréciables ;

3° La prévention à l'aide du sérum antidiphtérique : La méthode des injections préventives de sérum antidiphtérique dans la scarlatine diminue le nombre des albuminuries. Par son emploi,

on a seulement 2 cas d'albuminurie sur 128 malades, soit 1,61 p. 100 ; tandis que sans sérum on a 11 albuminuries sur 120 malades, soit 9,16 p. 100.

Le sérum antidiphthérique étant un médicament spécifique contre le bacille diphthérique et sa toxine, les résultats obtenus par son emploi démontrent que, l'albuminurie scarlatine est bien due à la diphthérie.

IV. — Il sera donc bon, pour éviter l'albuminurie, de faire au début de toute scarlatine une injection préventive de sérum antidiphthérique à la dose de 20 centimètres cubes. Cette dose sera augmentée lorsqu'on constatera la présence d'une forte angine.

V. — En présence d'une albuminurie existante, on devra pour obtenir la guérison, pratiquer des injections de sérum antidiphthérique à la dose de 10 centimètres cubes et répétées tous les quatre jours pour les paralysies diphthériques.

VI. — A côté des cas d'albuminurie tardive d'origine diphthérique, il semble qu'il en existe d'autres ayant une origine différente, ou du moins qui surviennent malgré le sérum antidiphthérique et qui résistent aux injections répétées de ce sérum. Du reste, ces cas s'observent aussi dans la diphthérie. Leur origine est inconnue.

VII. — Quant au traitement diététique de l'albuminurie, ce sera le traitement classique.

Il semble néanmoins que, dans les cas d'albuminurie persistante, sans œdème ni rétention, il y aurait avantage à alimenter le malade, non pas avec un régime déchloruré, mais avec un régime normalement salé. Le sel améliorera les fonctions digestives ainsi que l'état général, et en même temps la néphrite pourra être favorablement influencée.

---

#### THERAPEUTIQUE

**Traitement de la laryngite striduleuse.** (II. BOURGEOIS, *Progress méd.*, n° 18, 6 mai 1911.) et *Gaz. des hôp.*

Le faux croup est une affection essentiellement récidivante. Il faut donc considérer : a. les précautions requises pour éviter l'écllosion de la crise ; b. le traitement de celle-ci ; c. les mesures préventives générales.

a. Chez les enfants ayant déjà présenté un ou plusieurs accès de laryngite striduleuse, le moindre coryza doit éveiller l'attention : l'enfant gardera la chambre, on veillera à ce que la tempé-

rature ambiante reste égale, à ce que l'atmosphère soit constamment humidifiée par l'évaporation d'une infusion de feuilles d'eucalyptus; trois fois par jour, on instillera, dans chaque narine, cinq à six gouttes d'huile goménolée à 1/20.

Si la toux, un début d'enrouement, annoncent l'envahissement du larynx on prescrira :

Eau de laurier-cerise .....	10 grammes
Sirop de codéine.....	60 —
Sirop de tolu.....	q. s. p. 125 cent. cubes

Une cuillerée à café, fractionnée en deux ou trois fois, à un an; puis une cuillerée à café par année.

La raucité de la voix, de la toux, caractérise l'apparition de l'élément spasmodique, un accès de faux croup devient probable pour la nuit prochaine, on prescrira :

Bromure de potassium .....	2 grammes
Sirop de belladone.....	10 —
Sirop de fleurs d'oranger.....	20 —
Eau de tilleul.....	q. s. p. 100 cent. cubes

Une à deux cuillerées à café suivant l'âge au moment du coucher de l'enfant.

b. L'enfant qui s'est endormi assez paisiblement s'agite, son sommeil devient bruyant, la crise est imminente.

Dans le bruit qui accompagne la respiration, il faut distinguer le ronflement causé par l'obstruction nasale et le cornage laryngé.

S'il y a du ronflement, on se hâtera de dés-obstruer le nez; le rétablissement de la perméabilité nasale, quand il est possible, peut suffire à faire avorter la crise; le spasme laryngé cesse et le petit malade se rendort. C'est la vaso-dilatation de la pituitaire et de l'amygdale pharyngée qui bouche le nez, on demandera donc le remède aux vaso-constricteurs.

M. Bourgeois déconseille le menthol qui pourrait être dangereux.

L'adrénaline, en solution aqueuse, produit une vaso-constriction brusque, mais peu durable et suivie d'une vaso-dilatation intense; les solutions huileuses sont préférables, on aura le choix entre les solutions huileuses d'adrénaline à 1/1000 et de novocaïne et suprarénine à 1/1000 telles que celles préconisées pour le rhume des foins.

Avant deux ans on les dédouble avec une quantité égale d'huile de vaseline.

L'enfant est couché à plat sur le dos, on lui instille dans chaque narine quatre à six gouttes.

Si le spasme ne disparaît pas au bout de quelques minutes, on fera prendre une cuillerée à café de la potion belladonnée ci-dessus, tous les quarts d'heure ou toutes les demi-heures jusqu'à cessation de la crise. Ou bien on pourrait, à l'exemple de J. Simon, prescrire :

Alcoolature de racine d'aconit.....	} àà X gouttes
Teinture de belladone.....	
Eau de laurier-cerise.....	15 grammes
Eau de fleur d'oranger.....	60 —
Eau de tilleul.....	60 —
Sirop simple.....	30 —

par cuillerées à soupe d'heure en heure. La moitié seulement de la potion si l'enfant n'a que deux ans et par cuillerées à café.

En même temps on aura recours au vieux remède héroïque : l'éponge imbibée d'eau bien chaude sur la région pré-laryngée ou encore aux compresses chaudes recouvertes de taffetas gommé. Un grand bain chaud pourra être également très utile.

Il est exceptionnel que la crise ne cède pas à l'emploi de ces divers moyens. Si la situation devenait véritablement alarmante, on pratiquerait le tubage ou la trachéotomie ; quand on aura le choix entre les deux méthodes, c'est le tubage qu'on choisira.

c. Traitement préventif général. Presque tous les striduleux sont des adénoïdiens ; il faut donc examiner leur pharynx après la crise et les débarrasser des végétations adénoïdes, des amygdales palatines hypertrophiées qui peuvent l'encombrer.

---

**Insolation**, par R. OPPEINHEIM, dans *Progrès Médical*. Juin 1911.

Le traitement variera suivant la gravité des accidents, qui peuvent aller de la simple indisposition avec sensation de faiblesse, état vertigineux, gêne respiratoire et angoisse pré-ordiale, jusqu'aux manifestations les plus graves, coma avec convulsions et asphyxie. L'indication la plus utile est toujours fournie par la température, qu'il faut par tous les moyens s'efforcer de ramener à la normale.

A) Dans les cas légers :

1° Faire transporter le malade à l'ombre, dans un endroit frais mais ne jamais le coucher directement sur le sol pour éviter la chaleur rayonnante de la terre surchauffée par le soleil. Desserrer les vêtements, le col ; appliquer une vessie de glace ou tout au moins des compresses d'eau fraîche sur la tête ;

2° Faire prendre quelques gouttes d'un cordial (eau de menthe, eau de mélisse), d'une boisson stimulante à base de thé ou de café; si possible, administrer la potion suivante:

Acétate d'ammoniaque.. . . . .	10 gr.
Sirup d'éther.. . . . .	10 gr.
Hydrolat de mélisse.. . . . .	Q. S. P. 150 cc.

Une cuillerée à soupe de demi-heure en demi-heure, ou bien:

Liqueur d'Hoffmann.. . . . .	aa 10 gr.
Liqueur ammoniacale anisée.. . . . .	

dix gouttes dans un peu d'eau sucrée de demi-heure en demi-heure:

3° Si le malaise ne se dissipe pas et si la température rectale reste au-dessus de  $38^{\circ}$  ou  $38^{\circ}5$ , il faudra, aussitôt que le malade aura pu être transporté, donner un bain froid à  $18^{\circ}$  ou  $20^{\circ}$  de dix minutes de durée; avec affusions d'eau glacée sur la tête.

B) Dans les formes graves, avec coma, on devra:

1° Aussitôt que possible, pratiquer une copieuse saignée de 3 à 400 grammes; à défaut, appliquer des sangsues au niveau des apophyses mastoïdes, mais la saignée est de beaucoup préférable;

2° Donner comme précédemment des bains frais répétés toutes les trois ou quatre heures jusqu'à chute de la température et, dans l'intervalle, laisser en permanence une vessie de place sur la tête;

3° Dès le début des accidents, pratiquer des injections stimulantes d'éther, de caféine, de strychnine. On se trouvera bien surtout des injections d'éther camphré suivant la formule:

Camphre.. . . . .	4 gr.
Ether sulfurique.. . . . .	20 cc.

Injecter deux centimètres cubes toutes les deux heures.

Dans l'intervalle, injecter de la solution suivante:

Sulfate de strychnine.. . . . .	0 gr. 01
“ de spartéine.. . . . .	0 gr. 50
Eau distillée.. . . . .	10 cc.

jusqu'à trois centimètres cubes dans les 24 heures.

4° Lorsque les phénomènes dyspnéiques dominent la scène, on ajoutera des inhalations d'oxygène ou des injections sous-cutanées de ce gaz suivant la technique indiquée dans une précédente consultation (1); souvent même on sera obligé de recourir aux tractions rythmées de la langue et à la respiration artificielle.

5° La persistance du coma et des convulsions après quelques heures de ce traitement commanderont l'emploi de la ponction lombaire.

L'évacuation de 10 ou 15 cc. de liquide céphalo-rachidien amènera souvent une notable détente.

6° Lorsque les accidents menaçants seront dissipés, le malade se plaindra le plus souvent pendant plusieurs jours de maux de tête violents. On les combattra par le repos absolu, le régime lacté, les lotions fraîches ou les enveloppants dans le drap mouillé. On évitera surtout l'emploi de médicaments tels que l'opium ou le chloral qui peuvent augmenter la congestion encéphalique et les analgésiques usuels (antipyrine, phénacétine, pyramidon), qui sont le plus souvent sans effet utile.

Le plus sage, à ce moment, sera de traiter le malade comme un intoxiqué en excitant le fonctionnement des divers émonctoires par des laxatifs, des lavements purgatifs, des diurétiques et même des diaphorétiques (infusion de jaborandi, injection sous-cutanée de pilocarpine).

L'abondance des sueurs et des urines et la chute de la température sont les signes pronostiques qui permettent d'escompter le rétablissement du malade.

---

**Traitement des hémorroïdes**, par Prof. ROBIN, dans *Gazette Médicale de Paris*. 10 Mai 1911.

*Hygiène.* — Régularité des gardes-robes, de préférence le soir (car les hémorroïdes se réduisent plus facilement au repos de la nuit). En cas de constipation, lavements à l'eau bouillie froide, avec canule en caoutchouc, souple; si cela ne suffit pas, capsules d'huile de ricin, frangula, graines inertes, jubol, podophylle, cascara, cure de raisin. Lotions de la région anale, matin et soir, à l'eau boriquée froide, exercice régulier, pas d'équitation, pas d'excès de coït, friction sèche tous les jours.

*Prurit :*

Extrait fluide d'hamamélis.....	15 grammes
— — d'ergotine.....	60 —
— — d'hydrastis.....	60 —
Huile d'olive phéniquée à 5 o/o .....	150 —

50 à 60 gr. de mélange bien agité, en injection rectales.

(ADLER).

*Alimentation.* — Régime sobre, pas d'excitants ni de mets épicés, pas d'alcool, de vin vieux, de liqueurs, ni gibier faisandé, ni fromages forts, éviter les repas plantureux.



*Hémorroïdes externes.* — Lorsqu'elles sont flasques, indolentes et qu'elles gênent, elles peuvent être enlevées au galvano-cautère, ou excisées.

Si, au contraire, elles sont turgescentes et douloureuses: repos au lit, application en permanence d'ouate hydrophile trempée dans l'eau très chaude, et recouverte de taffetas-chiffon. Si cela ne suffit pas, imprégner l'ouate de solution de cocaïne à 1/50 ou onctueux à l'onguent populeum. Ou avec la pommade suivante:

Chlorhydrate de cocaïne.....	0 50 centigr.
Extrait thébaïque.....	0 50 —
— de ratanhia.....	2 grammes
Onguent populeum.....	30 —

ou avec la pommade au calomel (2 grammes pour 30).

S'il y a du suintement, appliquer des compresses imbibées d'eau blanche, sécher et saupoudrer ensuite avec:

Oxyde de zinc.....	{ aa
Talc stérilisé.....	

*Hémorroïdes internes.* — Si elles sont procidentes, les réduire par le taxis avec une éponge imbibée d'eau bouillie froide. En cas d'échec, recourir aux grands bains, aux pulvérisations phéniquées à 1 p. 1000 aux applications de vessie de glace.

Si les hémorroïdes ne sont pas procidentes, combattre la constipation et faire des lavages à l'eau bouillie très chaude ou froide.

*Traitement interne.* — Hamamelis virginica sous forme d'extrait fluide: 4 à 5 grammes par jour en trois fois, ou d'extrait sec: 0.05 centigrammes à 0.20 centigrammes par jour.

Extrait aqueux de capsicum annuum: 0.75 centigrammes à 2 grammes en pilules ou cachets comme suit:

Extrait aqueux de capsicum.....	0 05 cent.
Extrait sec d'hamamelis.....	0 05 —

pour une pilule, 4 par jour avant les repas.

*Traitement symptomatique.* — Contre la douleur.

Tamponner, tous les matins, les hémorroïdes avec de l'eau alcoolisée, aussi chaude que possible (un verre d'alcool à 90° pour un litre d'eau). Si la douleur est très vive, répéter plusieurs fois par jour.

Suppositoires suivants:

Extrait de ratanhia.....	0 50 cent.
Chlorhydrate de morphine.....	0 02 —
Beurre de cacao.....	5 grammes

Ou :

Chlorhydrate de cocaïne.....	0 02 cent.
Extrait de belladonne.....	0 02 —
Beurre de cacao.....	5 grammes

Contre l'hémorragie: lavements froids d'eau boricuée à 4 p. 100, avec, par litre, une cuillerée à soupe d'eau de Pagliari (qui renferme benjoin, alun et eau) ou introduire dans l'anus des fragments de glaces enveloppés dans un sac de baudruche — ou faire le tamponnement rectal à la gaze iodoformée — ou lavements d'antipyrine à 1, 20 ou encore suppositoires suivants:

Chrysarobine.....	0 15 cent.
Extrait de belladone.....	0 02 —
Beurre de cacao.....	5 grammes

En cas d'insuccès donner à l'intérieur la potion au chlorure de calcium ou à l'ergotine comme les suivantes et recourir aux injections intra-rectales d'eau très chaude.

On alterne les deux potions suivantes:

Ergotine Boujean.....	4 grammes
Acide gallique.....	1 —
Sirop de Trébenthine.....	30 —
Eau distillée q. s. p.....	120 —

Et d'autre part:

Chlorure de calcium.....	4 grammes
Sirop thébaïque.....	30 —
Eau de menthe.....	120 —

Une cuillerée de chaque toutes les deux heures en alternant toutes les heures.

*Traitement de la syphilis (d'après Thiviorge).*

(A) *Par injection:*

1<sup>o</sup> *Liqueur de Van Swieten* (solut. bichlor. Hg. au millièmo)  
Une cuillerée à soupe une à 2 fois par jour avant le repas.

ou bien :

2<sup>o</sup> *Pilules au protoiodure de mercure*, qui contiennent :

Protoiodure de mercure ..... 3 à 5 centigrammes  
Extrait thébaïque..... 1 centigramme  
Pour 1 pil.

Une pilule, puis deux par jour.

Ces préparations causent souvent des douleurs à l'estomac et des diarrhées.

*(B) Par injection hypodermique*

1<sup>o</sup> cyanure de mercure . . . . . 1 gramme  
 chlorhydrate de cocaïne . . . . . 1 —  
 Eau distillée . . . . . 100 —  
 injecter 1 centimètre cube tous les jours.  
 (20 gouttes)

ou bien :

2<sup>e</sup> *Eaésol* qui est un arsenobenzol soluble.

ou bien :

3<sup>e</sup> *Ilectine* ou sur associé *l'hectargyre*

Ces deux sels sont très recommandables ils sont très actifs et s'éliminent facilement

*(C) Traitement ioduré*

Iodure de potassium . . . . . 20 grammes  
 Sirop d'écorces d'oranges amères . . . . . 50 grammes.  
 Eau distillée . . . . . 250 grammes

Une cuillerée à soupe contient 1 gramme d'iodure, on peut donner 1 à 6 grammes par jour au moment des repas.

*(D) Marche générale du traitement de la syphilis. —*

Dès le diagnostic posé, instituer le traitement mercuriel; la méthode qui a prévalu est celle des cures successives, séparées par des intervalles de repos: c'est le traitement interrompu (Fournier).

1<sup>o</sup> année : 6 cures de mercure de 1 mois  
 2<sup>o</sup> année : 4 cures de mercure de 1 mois  
 3<sup>e</sup> année : 3 cures de mercure de 1 mois et 3 cures d'iodure de 1 mois  
 4<sup>e</sup> année : 2 cures de mercure et 3 cures d'iodure.  
 5<sup>e</sup> année : 2 cures d'iodure

Vers la sixième ou septième année, pourra refaire 1 ou 2 cures mercurielles, ainsi qu'au moment du mariage.

A une période plus tardive, l'iodure sera donné à intervalles plus ou moins réguliers : 1 cure par an, et la médication mercurielle sera reprise s'il apparaît des accidents tertiaires ou parasymphilitiques.

---

## BIBLIOGRAPHIE

Le numéro du 6 mai de **Paris Médical**, publié par le professeur Gilbert à la librairie J.-B. Baillière et fils (Abonnements, France, 12 fr. Etranger, 15 fr.), est entièrement consacré aux **Maladies de la Nutrition et aux Eaux Minérales**.

Les maladies de la nutrition en 1911 (*Revue générale*), par le professeur agrégé Linossier. — L'hyperglycémie dans le diabète, par le professeur R. Lépine. — La glycosurie diabétique, par le professeur Gilbert et P. Lereboullet. — La glycémie diabétique,

ses variations sous l'influence de l'épreuve du sucre, par Gilbert et Bandoïn. — La ration d'entretien chez les obèses, par le professeur agrégé Marcel Labbé. — La climatothérapie en Algérie, par le professeur agrégé Harriot et Parturier. — La radioactivité des eaux minérales, par Linoissier. — Actualités médicales: Traitement de la goutte et du rhumatisme par le radium. — Sociétés savantes. — *Libres propos*: Les maisons ouvrières. — *Chronique médico-pédagogique*: Les punitions chez les enfants, par le Dr O. Foliowell. — *Curiosités*. — *Les eaux minérales dans la littérature*: Boileau à Bourbon-l'Archambault. — *Les eaux minérales par l'image*. — *Silhouettes médicales*: Le médecin d'eaux, par le Dr Pierre Maurel. — *Les grands médecins*: Le professeur Ch. Bouehard. — *Diététique*: Régime des diabétiques. — Régime de l'obésité. — Régime des gouteux. — *Formules thérapeutiques*: Traitement de la diathèse gouteuse. — Traitement du prurit des diabétiques. — *Indications thérapeutiques des stations thermales française*. — *Hôpitaux thermaux militaires*. — *La vie médicale*. (Envoi franco de ce numéro de 84 pages in-4 avec figures contre 0 fr. 70 en timbres-poste, tous pays).

---

**Formulaire. Consultations Médicales et Chirurgicales**, par les Professeurs LEMOINE, DOUMER, VANVERTS, de la Faculté de Médecine de Lille. Cinquième édition, revue, corrigée et augmentée. — VIGOT Frères, Editeurs, 23, Place de l'École-de-Médecine, Paris. Un volume in-18 raisin de 1020 pages, reliure peau souple, 7 francs.

*Le Formulaire et Consultations médicales et chirurgicales* des Professeurs de Lille, dont les Editeurs Vigot Frères nous présentent aujourd'hui la cinquième édition, est trop connu pour que nous en fassions de nouveau l'éloge. Disons seulement que cette nouvelle édition a été mise au courant des dernières acquisitions de la thérapeutique.

Déjà, dans la quatrième édition, toutes les formules avaient été mises en concordance avec le nouveau Codex. Dans la première partie proprement dite de nouveaux médicaments ont été ajoutés; nous citerons: *l'Antodyne*, *la Guipsine*, *l'Hectaryppe*, *l'Hectine*, *l'Oxyol*, *le Rhomnol*, etc. Les chapitres *Oposothérapie* et *Sérothérapie* complètement refondus. Les Consultations médicales et chirurgicales ont été revues et complétées. Pour la seconde partie des maladies de la peau et des maladies vénériennes, plus de trente chapitres nouveaux ont été ajoutés, entre autres la

Bleimorrhagie et la Syphilis. Enfin, sous le titre *Electrothérapie du praticien*, chapitre que M. le Professeur Doumer a bien voulu écrire spécialement pour cette édition et dans lequel il résume dans une vingtaine de pages, ce que tout médecin praticien non seulement peut faire, mais doit faire. Tous les traitements indiqués par M. Doumer ne nécessitent ni une instrumentation coûteuse ni des connaissances spéciales et, si l'on suit exactement les indications données par l'auteur, les résultats seront le plus souvent ceux qu'il indique.

Ainsi présentée, la cinquième édition du Formulaire forme un volume de plus de 1000 pages toujours dans le même format et la même reliure de luxe. Avec cet ouvrage, un des plus grands succès de la Librairie médicale, le praticien peut dire qu'il a sous la main toute la thérapeutique usuelle et tous les renseignements concernant sa profession.

---

**Manuel de culture physique**, par le Dr C. C. Pagès. — VIGOT Frères, Editeurs, 23, Place de l'École de Médecine, Paris. Un vol. in-18 jésus, cartonné, avec 86 figures dans le texte, 3 fr. 50.

D'abord vétérinaire et zootechnicien, puis physiologiste et médecin, *hygiéniste* avant tout, le Dr Pagès a consacré ces vingt dernières années à l'étude et à la pratique de la culture physique, dont il est devenu ou peut dire le *premier ingénieur*; et le petit livre qu'il nous donne aujourd'hui n'est que le résumé de ce qu'il a appris. Tous ceux qui l'ont suivi en sa longue préparation devinent ce qu'il a pu faire ensuite dans un domaine aussi captivant et aussi neuf que le développement corporel; ils devinent aussi que la sûreté de méthode et l'originalité de style tant remarquée dans les ouvrages précédents, n'ont pu que s'accroître par le mûrissement naturel de l'esprit avec l'âge; on y sent si peu l'effort qu'on ne s'aperçoit pour ainsi dire pas que le livre est bien conçu et bien écrit.

Le Dr Pagès veut une culture physique commode: une route, à la rigueur une piste dans cour ou jardin, deux exercices de chambre et quelques haltères suffisent.

Il la veut facile, par la douceur et la simplicité de l'effort: les effets en seront plus lents, mais ils seront aussi plus sûrs; ce que l'on n'obtient pas chez l'individu on l'obtient dans la race. Aussi ces exercices préférés sont-ils des élastiques dont on peut graduer infiniment la résistance; avec la marche et la course de vi-

tesse, celle-ci très modérée, et un peu d'haltères, ils permettent d'obtenir, sans grand déplacement, sans grand dérangement et pour *ainsi dire dans la famille*, les conformations les plus belles et les santés les plus solides. L'Auteur ne vise pas les avantages des gymnases d'écoles de culture physique, mais il croit que l'avenir est à l'enseignement à domicile.

Ce qui le préoccupe avant tout, c'est la *santé*, et tous les exercices qu'il recommande ont principalement pour but de renforcer les viscères. Même au point de vue des diverses fonctions il subordonne la force au sentiment et à l'idée et met invariablement le muscle au service de l'intelligence et du cœur. Il n'y a donc pas que le sédentaire banal qui tirera un grand profit de sa méthode, mais aussi celui qui désire acquérir une haute culture intellectuelle.

Chaque série d'exercices est précédée de considérations physiologiques qui en expliquent les effets et ces considérations sont si simples et si claires que tout le monde peut les comprendre; l'auteur a fait ainsi, sans le rechercher, un véritable ouvrage d'enseignement populaire supérieur.

Dans ces explications préliminaires comme dans les exercices eux-mêmes, tout est conçu et exposé avec une grande ampleur; et l'on va avec une extrême aisance des racines de la vie végétative jusqu'aux fruits de la vie animale. On sent ici l'influence du positivisme que le Dr Pagès a connu très complètement sans y rester.

Enfin la femme, qu'on néglige dans les traités habituels, est l'objet d'un chapitre peu étendu mais fort intéressant: pour elle encore plus que pour l'homme, l'auteur insiste particulièrement sur les exercices de beauté, aussi bien de la forme que du teint et de la bonne senteur.

L'ouvrage est illustré de 56 figures: les unes représentant les divers mouvements, les autres les principaux types, hommes ou femmes, que l'on peut considérer comme formant l'avant-garde du progrès physique. Pas plus dans l'illustration que dans le texte on ne trouvera de choses superflues; l'auteur semble même s'y être appliqué comme pour montrer le ralentissement sur l'esprit d'une méthode de culture corporelle qui exclut tout effort inutile.

---

**L2 neurasthénie rurale. Fréquence, causes sociales et individuelles. Etudes psychologiques et cliniques de la neurasthénie chez le Paysan contemporain,** par le Dr Raymond Belbèze.— VIGOT Frères, Editeurs, 23, Place de l'École-de-Médecine, Paris. Un vol. in-16, 3 fr. 50

L'auteur de ce livre, qui a étudié la neurasthénie dans le milieu purement rural où il vivait, a tiré des 200 observations qu'il a pu recueillir des conclusions intéressantes, qu'il expose dans un ouvrage fortement documenté.

La névrose lui est apparue, même chez les ruraux primitifs, comme une affection du psychisme supérieur, faisant en quelque sorte *régresser* le neurasthénique. Son extrême fréquence (30% environ des sujets) serait conditionnée par la détresse économique locale qu'aggrave une intense dépopulation, et beaucoup aussi par la "*neurasthéniculture*" contemporaine, qu'elle soit familiale, scolaire ou littéraire. L'insuffisance alimentaire actuelle, la consanguinité, et surtout l'intoxication exogène ou endogène ont pour lui la valeur de causes efficaces. Séméiologiquement parlant, l'*Aboulie* lui est apparue comme un fait essentiel et même primitif, et la *Peur* (surtout la peur de la responsabilité) comme un signe de la plus haute importance. La réflexion douloureuse, la *phrontidophilie*, pour employer un néologisme de l'auteur, ainsi que l'exagération des actes aperceptifs seraient aussi des symptômes caractéristiques. Après une étude des neurasthénies féminine et infantile, et des frontières de la névrose, l'auteur pose brièvement de fermes conclusions pronostiques et s'occupe du Traitement où il expose ses vues personnelles, que leur originalité et leur importance pour le sociologue, le psychologue et le praticien rural (et même urbain) rendent intéressantes; et tout à fait *actuelles*.

Le professeur Rémond (de Metz) présente excellemment cet ouvrage au lecteur.

---

**Technique de stérilisation**, par le Dr E. Gérard, professeur de Pharmacie et de pharmacologie à la Faculté de Médecine de Lille. Deuxième édition augmentée. — VIGOT Frères Editeurs, 23, Place de l'École-de-Médecine, Paris. Un vol. in-16 cartonné avec 72 figures, 6.00 .

Quatre ans se sont écoulés depuis l'apparition de la première édition de ce livre et, dans cet intervalle de temps, la pratique de la stérilisation appliquée à la médecine et à la pharmacie a considérablement augmenté. Aussi, nous avons tenu à donner, dans cette seconde édition, toutes les innovations faites dans le domaine de l'asepsie. La thérapeutique nouvelle fait maintenant appel à toute une catégorie de préparations médicamenteuses pour lesquelles la réalisation d'une stérilisation absolue devient une obligation de plus en plus impérieuse pour le pharmacien. Sa

responsabilité, en cette circonstance, est si grande qu'il ne doit négliger aucune précaution pour délivrer un médicament aseptique. C'est pourquoi l'auteur a insisté encore plus sur les opérations qui conduisent à ce résultat.

Dans cette seconde édition, une description complète a été donnée en ce qui concerne les modifications heureuses qui ont été apportées dans la présentation des pansements stérilisés et dans leur conservation aseptique.

Après la stérilisation du matériel chirurgical pour laquelle déjà une large part a été consacrée dans la première édition, quelques considérations sur l'aseptisation des gants de caoutchouc ont été données. On a ajouté, en outre, un chapitre nouveau relatif à la "*Désinfection des locaux contaminés*", opération devenue obligatoire dans tous les cas de maladies contagieuses. Il était utile, en effet, de donner tous les indications pratiques sur les moyens de faire la désinfection, non seulement des locaux, mais aussi des vêtements et linges qu'ils peuvent renfermer et surtout d'en effectuer le contrôle.

M. le professeur Gérard a également attiré l'attention des médecins et des pharmaciens sur la désinfection des livres, toujours réalisable pour le grand profit de l'hygiène.

Enfin, pour être complet, mention a été faite des derniers travaux sur la "*Stérilisation des eaux potables par les rayons ultraviolets*", méthode qu'il importait de décrire en raison de son effet stérilisateur si rapide et aussi si efficace, et des espérances qu'il donne pour l'aseptisation absolue de certains liquides.

Qu'il nous soit permis d'espérer que cette seconde édition recevra de la part des médecins et des pharmaciens le même accueil que la première.

**Guide pratique de l'infirmière-hospitalière et de l'infirmier-brancardier.** *Bandages usuels. — Premiers soins d'urgence. — Relèvement et transport des malades et des blessés.*, par le Dr Edmond Morin (Publié sous le patronage de la Société de la Croix Rouge, Union des Femmes de France). — VIGOT Frères, Editeurs, 23, Place de l'École-de-Médecine, Paris. Un vol. in-8° écu avec 200 figures, 2.25.

Ce petit livre essentiellement pratique et qui enseigne d'une façon succincte, mais complète et précise, tout ce qu'il est nécessaire de savoir pour parer d'urgence, en ville ou à la campagne, à tous les accidents de la vie ordinaire, industrielle, ou de sports à outrance que nous vivons, vient combler une lacune dans l'ensei-



nement des membres de toutes les sociétés de secours — brancardiers, secouristes, infirmiers volontaires, sauveteurs, etc., ainsi que pour les infirmiers et infirmières des sociétés de la Croix Rouge.

L'auteur a divisé son livre en 3 parties. *Dans la première*, il a traité par régions les bandages les plus usités dans les hôpitaux militaires et civils, ainsi que dans les dispensaires, soit à l'aide de bandes, soit par les pleins de Mayor. Chaque bandage décrit avec un soin minutieux est représenté par une figure qui le rend très compréhensible.

*La seconde partie* comprend les premiers soins d'urgence pour tous les accidents isolés ou collectifs: incendies, déraillements, désastres publics, etc.

Ce sont d'abord les généralités: manière d'aborder et de déshabiller les blessés, puis les soins particuliers dans la syncope, l'asphyxie, la pendaison, la submersion, les attaques de haut mal, etc., etc.; dans les fractures, les luxations, les entorses, dans les plaies de toutes natures, dans les hémorragies, etc.

Enfin dans *la troisième partie*, l'auteur a traité du relèvement et transport des malades et des blessés par tous les moyens employés, depuis le brancard improvisé jusqu'à l'automobile. Dans ces deux dernières parties, le style est clair, concis et mis en lumière par de nombreuses figures.

Les qualités multiples de ce petit livre, très complet et d'un prix fort modique, le placent au premier rang et en font le compagnon fidèle et indispensable de tous ceux qui veulent apprendre à secourir leurs semblables, ainsi que de tous les amateurs de sports en tous genres, sans oublier les sociétés de préparation au service militaire, dont chaque membre devrait au moins savoir, ainsi que tout soldat, panser une plaie et arrêter une hémorragie.

---

**Les interventions médicales d'urgence**, par G. Lemoine, Professeur de Clinique médicale à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Lille. — VIGOT Frères, Editeurs, 23, Place de l'École de Médecine, Paris. Un vol. in-8 écu. cartonné, 6.00.

Si les deux termes de médecine et de chirurgie ne s'excluaient pas l'un l'autre, ce volume aurait dû avoir pour titre: *Manuel de petite chirurgie médicale*. C'est qu'en effet, il est consacré, pour sa plus grande partie, à l'exposé des interventions manuelles que la pratique courante impose actuellement à tous les médecins.

Autrefois, la petite chirurgie du médecin ne consistait guère en

autre chose qu'à faire une saignée ou à poser des ventouses; aujourd'hui elle s'est considérablement développée car, de plus en plus, l'emploi de la sérothérapie et des injections hypodermiques, sans compter l'exploration diagnostique des cavités séreuses par diverses sortes de ponctions oblige à des interventions quasi opératoires qui se renouvellent presque journellement. Tout praticien doit maintenant savoir faire une ponction lombaire ou une ponction articulaire, tout comme le médecin d'il y a un siècle devait savoir poser un séton ou un cautère.

Les descriptions de la technique de toutes ces petites opérations sont encore éparses dans la littérature médicale et l'auteur a pensé qu'il pouvait être utile de les réunir dans un même volume, ce qui l'a amené à écrire ce manuel. Mais son œuvre serait incomplète et vraiment peu clinique si, à côté de la partie technique, il n'avait consacré une large place à l'étude des indications et des contre-indications de ces diverses interventions. S'il est indispensable de savoir les pratiquer avec habileté, il est encore bien plus nécessaire de connaître les cas où leur emploi s'impose et ceux où il peut constituer une faute.

A propos de chacune d'elles, des questions très importantes de diagnostic clinique et d'indications thérapeutiques se posent, qu'il a cherché à élucider le plus simplement possible.

On nous objectera peut-être que dans ce manuel, il n'est question que de méthodes thérapeutiques très simples et parfois presque banales; notre réponse sera que, si elles sont telles pour les vieux praticiens, elles sont loin d'être aussi connues des débutants et que, pour tous, il y aura un intérêt majeur à ne les employer qu'à bon escient.

D'autre part, l'enseignement donné aux étudiants laisse trop souvent dans l'ombre l'étude de ces diverses interventions, qui sont pratiquées devant eux dans tous les services d'hôpital, sans beaucoup d'explications. C'est pour combler cette lacune que le professeur Lemoine a publié ces leçons qui, faites pour des élèves, rendront peut-être encore service à bien des praticiens.

---

**Les applications pratiques du laboratoire à la clinique. Principes.**

*Techniques. Interprétations des résultats*, par E. Agasse Lafont, Ancien chef de Clinique de la Faculté de Paris, chef de Laboratoire à l'Hôpital Saint-Antoine; avec Préface de M. le Professeur G. Hayem. — VIGOT Frères, Éditeurs, 23, Place de l'École-de-Médecine, Paris. Un volume in-8 écu, cartonné, avec 254 figures dont 109 en couleur et 4 planches en lithographie, 10.00.

Ce livre est destiné à mettre à la portée de ceux qui ne sont pas encore initiés aux travaux de laboratoire tous les procédés d'une application courante, facile et sûre pour le Diagnostic.

L'auteur s'est efforcé de décrire dans un texte aussi clair que possible, accompagné de très nombreuses figures dont la plupart en couleurs, soit les techniques délicates (ponction lombaire, étalement du sang, ensemencement d'un produit suspect, etc.), soit l'aspect macroscopique et surtout microscopique des éléments qui sont décrits (parasites, microbes, cellules, etc.).

L'ouvrage se divise en neuf parties comprenant :

1° *L'organisation d'un laboratoire.* 2° *Les notions de bactériologie et de parasitologie applicables à la clinique.* 3° *L'examen du sang.* 4° *Les épanchements pathologiques des séreuses, les liquides kystiques, la ponction lombaire et le liquide céphalo-rachidien.* 5° *Le pus; les crachats; les sécrétions nasales, urétrales, vaginales; les lésions buccales.* 6° *Le contenu gastrique et le suc gastrique.* 7° *Les matières fécales.* 8° *Les urines.* 9° *Le Diagnostic histologique des tissus pathologiques et des tumeurs (biopsie et premières manipulations).*

On voit que cet ouvrage s'adresse non seulement à ceux qui veulent être guidés pour faire eux-mêmes et seuls les recherches de laboratoire, mais aussi à la grande majorité des cliniciens qui n'ont pas le temps de chercher les renseignements pratiques dans les ouvrages spéciaux. Ils y trouveront les indications nécessaires pour savoir, en présence d'un cas donné, s'il est utile de faire appel au laboratoire, pour quelles raisons, sous quelle forme ils doivent le faire, et quelle est enfin l'interprétation et la valeur des renseignements qui leur seront fournis.

À ce sujet, voici ce que dit le Professeur Hayem dans la préface qu'il a bien voulu écrire pour cet ouvrage : "Quant aux médecins de campagne ou de petits centres qui n'ont pas la ressource de s'adresser à des officines ou à des laboratoires, force leur est de pratiquer par eux-mêmes les examens qui permettent l'élucidation des cas pathologiques soumis à leurs soins; s'ils négligent ces examens, ils peuvent commettre de regrettables erreurs ou voir leurs clients s'acheminer vers les grandes villes pour s'adresser à des praticiens plus compétents et mieux informés."

Le livre du Dr Agasse Lafont comble une véritable lacune et il rendra aux praticiens et aux étudiants les plus grands services, aux premiers, dans l'exercice de leur profession et aux seconds dans la préparation de leurs examens.

**Médications générales**, par les professeurs Ch. Bouchard, H. Roger, Sabouraud, Sabrazès, Pouchet, Balthazard, Langlois, Bergonié, Carnot, Marie, Clunet, Pinard, Apert, Maurel, Rauzier, Lépine, Albert Robin, Coyon, Chauffard, Widal, Lemierre. 1 vol. in-8 de 700 pages avec figures, cartonné, 14 fr. (Bibliothèque Gilbert-Carnot). Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris.

Une série de volumes de la *Bibliothèque de Thérapeutique* est relative à l'étude des médications.

Etant donné un symptôme clinique, le premier problème thérapeutique qui se pose est de savoir si l'on doit agir sur lui, le favoriser ou le combattre; or, ce n'est pas toujours une question facile à résoudre. Si certains symptômes sont, dans tel cas déterminé, manifestement défavorables et doivent être combattus, d'autres, par contre, indiquent un effort réactionnel de l'organisme, que l'on doit respecter et même favoriser. Mais, si tel symptôme doit être combattu et tel autre favorisé, beaucoup ont une signification variable. Aussi, bien souvent, le difficile est-il non pas d'agir, mais de savoir s'il faut agir et dans quel sens.

Enfin, pour ou contre un symptôme donné, on peut utiliser plusieurs méthodes. Chacune a ses indications et ses contre-indications.

On voit, par là, toute l'importance que présente l'étude des Médications symptomatiques. Ce sont, d'ailleurs, celles dont on doit, le plus souvent, se contenter, lorsqu'on ne peut atteindre la cause du mal.

Le volume consacré aux *Médications générales* est dû à la collaboration des plus éminents représentants de la science médicale française. Voici un aperçu des matières traitées:

*Médications générales et médications locales*, par le professeur Bouchard. — *Médications générales des infections*, par le professeur Roger: Thérapeutique antiseptique; Bactériothérapie; Sérothérapie; Thérapeutique de la fièvre; Vaccinations. — *Médications des maladies parasitaires externes*, par le Dr Sabouraud. — *Médications des maladies parasitaires internes*, par le Dr J. Sabrazès. — *Médications des empoisonnements*, par le professeur G. Pouchet. — *Médications des auto-intoxications*, par le Dr V. Balthazard, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — *Médications générales des accidents physiques*: Maladie des caissons; des scaphandriers; Mal des montagnes et des aéronautes. — *Médications des accidents thermiques*, par le Dr J. P. Langlois. — *Médications des accidents électriques, des accidents dus aux rayons X et au radium*, par le professeur J. Bergonié (de Bordeaux). —

*Médications cellulaires générales*: Médications histo-poiétiques et médications histolytiques, par le Dr P. Carnot, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — Médications relatives à la fécondation, à la croissance, aux réparations et régénérations de la peau, des muqueuses, des os, du sang, aux greffes et transplantations. — *Action des rayons X sur les cellules cancéreuses*, par le professeur Pierre Marie et le Dr Clumet. — *Médications générales du développement*: Médications générales en puériculture, par le professeur Pinard. — *Médications de la croissance*, par le Dr E. Apert, médecin des hôpitaux de Paris. — Médications de l'involution sénile, par le professeur Rauzier (de Montpellier). — *Médications symptomatiques générales*: Médications des troubles nutritifs, par le professeur R. Lépine (de Lyon). — *Médications de la fièvre*, par le professeur Albert Robin et le Dr Croyon. — *Médications de l'inflammation*, par le professeur A. Chauffard. — *Médications des œdèmes*, par le professeur F. Widal et le Dr Lemierre.

---

**Affections chirurgicales de la poitrine**, par le Dr Ch. Souligoux, chirurgien des hôpitaux de Paris. 1 vol. gr. in-8 de 280 pages avec 48 figures. Broché, 6 francs. Cartonné, 7 fr. 50. (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris).

La chirurgie thoracique et pulmonaire s'est profondément modifiée depuis quelques années. Le Dr Souligoux, chirurgien des hôpitaux de Paris, en fait un exposé très complet dans le nouveau fascicule du *Traité de chirurgie* Le Dentu-Delbet, qui vient de paraître.

Après une étude de malformations congénitales du thorax, il passe en revue les *Traumatismes du thorax*, contusions simples et commotions profondes, puis les *fractures et les luxations des côtes et du sternum*.

Un long chapitre est consacré aux *plaies de poitrine*, plaies de la plèvre et du poumon, du cœur et du péricarde, du médiastin et du diaphragme: la technique opératoire et le traitement sont tout particulièrement développés.

Dans le chapitre des *phlegmons et abcès de la poitrine*, le traitement des *phurésies purulentes* infectieuses, pleurésies à pneumocoques, à streptocoques, et des pleurésies purulentes aiguës est longuement étudié.

Viennent ensuite les *tumeurs des parois thoraciques et du médiastin*, puis la hernie du poumon.

La *chirurgie pulmonaire* termine le volume. A signaler spécialement les chapitres sur le traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire, de l'emphysème pulmonaire, des abcès du poumon, de la gangrène pulmonaire et des suppurations pulmonaires chroniques.

L'ouvrage est illustré d'intéressantes radiographies et de bonnes figures de technique opératoire.

Ce fascicule du *Nouveau Traité de chirurgie* continue brillamment la série de ceux qui l'ont précédé.

Le *Nouveau Traité de Chirurgie* de MM. Le Dentu et Delbert se présente sous la forme de fascicules séparés, où se groupent les affections ayant entre elles des connexions plus ou moins étroites.

Autour de leur autorité scientifique incontestable, les directeurs ont su grouper un choix de collaborateurs actifs.

Dix-huit fascicules sont en vente: *Grands Processus morbides* (10 fr.); *Maladies de la peau* (3 fr.); *Maladies des muscles* (4 fr.); *Hernies* (8 fr.); *Lésions traumatiques des articulations* (6 fr.); *Arthrites tuberculeuses* (5 fr.); *Corps thyroïde et goîtres* (8 fr.); *Maladies des os* (6 fr.); *Maladies de l'œil* (8 fr.); *Maladies des articulations* (6 fr.); *Maladies du crâne* (10 fr.); *Oto-Rhino-Laryngologie* (12 fr.); *Maladies des veines et des lymphatiques* (5 fr.); *Maladies des mâchoires* (5 fr.); *Maladies de l'abdomen* (12 fr.); *Maladies du foie* (6 fr.); *Maladies des nerfs* (4 fr.).

---

**Æsculape**, grande revue mensuelle illustrée, latéro-médicale. Le n° 1 fr. 50; abonnement d'un an: 20 fr. (France), 25 fr. (Etranger). (Entièrement remboursé par des Primes).

*Sommaire du No de Mai 1911.*

1° Texte.

*Les Sanctuaires médicaux de la Grèce et le Culte d'Æsculape* (18 illustrations), par le Dr Coryllos (d'Athènes). La légende d'Æsculape: les amours d'Apollon et de la belle Coronis; le centaure Cheiron. Le Sanctuaire d'Epidaure: les prêtres y endorment et opèrent les malades. Texte littéral de quelques guérisons d'après ex-votos (empyeure, constipation, calvitie, calculs, paralysies hystériques, etc.).

*Le Tableau mystérieux de Londres* (2 illustrations), par Mayfair. — Au jour, c'est le Christ marchant sur les bords de la mer Morte; la nuit, une croix lumineuse et une auréole se surajoutent. Comment expliquer ce mystère?

*Les Mariages de Montres doubles* (5 illustrations), par le Dr M. Bauloin. — Rosa-Josefa réparait, avec l'enfant et... le père de l'enfant. Quelques figures de monstres fameux. Les amours d'un monstre double, d'après Pierre Louys.

*Le lait meurtrier* (9 illustrations), par le Prof. Porcher. — Suite des illustrations d'humoristes contemporains. Les remèdes.

*Les Homœopâtes et l'Homœopathie* (2 illustrations), par le Dr Eucausse. — Le mal qu'on dit des Homœopathes; la doctrine homœopathique et ses succès; formules à essayer.

*Les Mangeurs d'argile* (5 illustrations), par Henry Hubert. — L'argile de Diékuy est une friandise pour les nègres Bobos; la carrière d'où on l'extrait réclame des sacrifices humains; l'enlèvement de la victime expiatoire.

*Les Amoureuses de Prêtres* (2 illustrations), par le Dr Rolet. — Une variété d'amour morbide; une belle œuvre du sculpteur Rodin; 15 années d'un amour continu.

*Charles IX est-il mort empoisonné?* (5 illustrations), par le Dr Courtadon. — Le mystère d'une mort expliqué par des documents de première main; la vie malade de Charles IX; l'amour a-t-il hâté sa fin?; les résultats de l'autopsie.

## 2° Supplément.

*Appel en faveur de l'École de Médecine de Beyrouth.* — Une gravure sur bois du Dr P.-E. Colin. — *Le pape Nicolas, l'hygiène, la morale et la jupe-culotte* (1 illustration). — *Poules-Baromètres.* — *Les beaux jours de la saignée.* — *Un début poétique.* — *Le pronostic des étudiants pour le concours de prosectorat* (Le berger et le basset laissent bien loin derrière eux leurs malheureux concurrents, dessin de d'Ostoya). — *La Mort du Prince Impérial* (avec un dessin de l'époque). — *Le vol dans les grands magasins.* — *L'Alimentation chez les Hébreux.* — *Le rebouteur et son squelette articulé* (avec 1 illustration). — *Précocité.* — *La Fiancée du Tzar* (avec le portrait de Mme Nadine Van Brandt). — *Les Vêtements Thermaux.* — *La Science* (Sonnet de Sully-Prudhomme). — *Une consultation de Ricord* (Sonnet du Dr Gelineau).

---

**Formulaire des Spécialités pharmaceutiques pour 1911**, par le Dr V. Gardette; préface par le Dr A. Manquat. 1 vol. in-18 de 300 pages, cartonné, 3 fr. (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris.)

Le but du Dr Gardette a été d'essayer d'être utile à ses confrères en leur donnant sur les spécialités pharmaceutiques les plus usuelles les renseignements nécessaires pour leur permettre de les prescrire quand ils le désireront

Le succès rapide de ce petit livre arrivé à la 5e édition a montré qu'il répondait à un véritable besoin.

Les notices qui signalent l'apparition d'une spécialité nouvelle ou rappellent une spécialité déjà ancienne sont le plus souvent inutiles parce qu'elles ne donnent pas d'indications sur les composants et les doses de cette spécialité, et omettent même très souvent de dire sous quelle forme elle est présentée (granulé, sirop, solution ou pilule). Les brochures explicatives dont tous les praticiens sont inondés sont trop longues, trop diffuses, on ne les lit pas. Et puis au moment de prescrire une spécialité, si la mémoire fait défaut, la notice n'est pas juste à temps voulu sous la main pour la rafraîchir.

La nouvelle édition de ce formulaire est divisée en trois parties.

Dans la *première partie*, les spécialités sont indiquées par ordre alphabétique. C'est dans cette première partie qu'on devra en chercher la composition et la dose.

La *deuxième partie* donne par ordre alphabétique le nom de chaque fabricant avec son adresse et l'indication de toutes les spécialités qui lui appartiennent.

La *troisième partie* reprend les spécialités dans leur ordre alphabétique et donne l'indication de leur fabricant dans une parenthèse qui figure après le titre de la spécialité, si le nom du fabricant n'est pas compris dans le libellé de ce titre.

---



**Formulaire clinique et thérapeutique pour les maladies des enfants**, par le Dr Albert Veillart, de la Faculté de médecine de Paris, médecin-inspecteur du service de la protection des enfants du premier âge. 2<sup>e</sup> édition. — 1 vol. grand in-18, VII-456 pages. Prix: 4 francs. — Paris, 1911, Librairie médicale Bougault, 77, Boulevard Saint-Germain.

Ce formulaire comprend: l'étiologie, la prophylaxie et les indications thérapeutiques de chaque maladie des enfants, la posologie et la pharmacologie de tous les médicaments qui peuvent être employés dans le jeune âge, *un formulaire spécial pour chaque maladie*.

Le médecin trouvera dans ce recueil, récompensé par l'Académie de médecine de Paris, un grand nombre de formules tirées de la pratique des maîtres en pathologie infantile, et particulièrement des médecins des hôpitaux de Paris.

Cette 2<sup>e</sup> édition, complètement remaniée, est au courant des dernières nouveautés thérapeutiques (*sérothérapie, organothérapie, hectine, préparation d'Ehrlich*); toutes les formules ont été revues et mises en concordance du Codex 1908 et des décisions de la Convention internationale de Bruxelles.

*Essentiellement pratique*, ce formulaire a déjà rendu les plus grands services à toute une génération de médecins; cette nouvelle édition continuera son succès. Etudiants et médecins y trouveront d'utiles renseignements pour la *posologie et pour la pratique journalière des maladies de l'enfance*.

---

Le numéro du 3 juin de *Paris Médical*, publié par le Pr Gilbert à la librairie J.-B. Baillière et fils (Abonnements, France, 12 fr. Etranger, 15 fr.) est entièrement consacré aux **Maladies de l'appareil digestif**.

La pathologie digestive en 1911 (*Revue annuelle*), par le professeur agrégé Paul Carnot. — Syphilis de l'estomac, par le Dr Lyon, médecin des hôpitaux. — L'exploration radiographique de l'estomac, par le Dr Paul Aubourg. — L'avenir des gastro-entérostomisés, par le professeur Pierre Delbet. — L'ulcus du duodénum, par le Dr A. Mathieu. — Quelques mots sur le cæcum mobile, par le professeur agrégé Pierre Duval. — Technique de l'examen du rectum et du côlon terminal, par R. Bensaude. — Actualités médicales: Kystes hydatiques et réactions de fixation négatives. — Le syndrome, colique hépatique.— Sociétés savantes.

*Libres propos*: La culture classique, par le professeur agrégé G. Linossier. — *Pratique médicale*: Techniques pratiques d'exploration gastrique, par P. Carnot et P. Bauffe. — *La médecine humoristique*. — *Diététique*. — *Formules thérapeutiques*. — *La vie médicale*. (Envoi franco de ce numéro de 76 pages in-4 avec figures contre 0 fr. 70 en timbres-poste, tous pays).

---

**LE TUBERCULEUX ET LA METHODE "RECALCIFIANTE"  
DE P. FERRIER (1)**

S'il est démontré que la tuberculose pulmonaire soit la plus curable des maladies chroniques, il n'est pas moins avéré, à ce jour, que cette "maladie sociale" constitue le plus coûteux des fléaux de l'humanité. On sait que, pour la grande majorité des médecins contemporains, la cure "idéale" d'un poumon bacillaire comporte le triple et classique desidératum hygiéno-diététique: *repos, air pur, généreuse alimentation*: mais la suppression absolue et plus ou moins prolongée de tout travail équivalant à la ruine, pour l'ouvrier vivant au jour du produit de son labour.

Frappé de voir quelquefois guérir, malgré les plus mauvaises conditions économiques, certains de ses malades poitrinaires, un de nos distingués confrères parisiens, M. P. Ferrier, se mit à étudier avec la plus vive sollicitude le mécanisme de ces guérisons. Par une suite ininterrompue d'observations ingénieuses, déjà livrées par lui au public (2), il arriva à l'inébranlable conviction que le problème de la guérison de la phtisie se confond avec celui de la récupération progressive des sels de chaux par l'organisme, la tuberculose étant, pour tout être vivant, le grand décalcifiant par excellence. Fort de ces données, et persuadé que la "récalcification" est, en matière de phtisiothérapie, la pierre d'assise de la guérison, M. Ferrier institua un traitement, aujourd'hui bien connu dans lequel une alimentation hostile à tous les acides joue le premier rôle. Empêcher l'introduction et, si possible, la formation d'acides dans l'organisme, tout est là.

Rappelons-en les grandes lignes:

*Suppression absolue des vins, bière, cidre, poiré, liqueurs, eau-de-vie;*

*Éviter le beurre, les graisses (acides gras) et les sauces, ou tout au moins les remplacer par la crème de lait;*

(1) Extrait de *La Presse Médicale* du 24 mars 1909.

(2) P. Ferrier. — *Guérison de la tuberculose*. Paris, Vigot, éditeur, 1906.

*Ne pas dépasser, par jour, 200 à 300 grammes de pain. Espacer largement les repas;*

*Bannir les mets vinaigrés, citrons, oranges, les fromages rieux; User de pommes de terre, carottes, pois cassés, pâtes, oeufs. viands maigres (300 à 400 grammes par jour), poissons (sauf le maquereau, le hareng et le saumon), fruits cuits, confitures non acides:*

*(Comme médication, boire (le matin de bonne heure et une demi-heure avant chaque repas) une eau minérale bicarbonatée calcique, telle que Pougues Alice, etc. Et prendre, trois fois par jour, le médicament calcique préparé suivant la formule de P. Ferrier;*

*Travailler suivant ses forces et dormir le mieux possible.*

Certes, voilà une méthode de traitement de la tuberculose aussi simple que déroutante pour ceux qui, comme moi, en étaient encore à la "cure de repos et de riche alimentation".

Aussi, lorsqu'il y a tantôt deux ans, j'appris que M. P. Ferrier avait trouvé des concours bénévoles pour fonder avec lui, 50, avenue de Clichy, une clinique populaire afin d'y expérimenter sa méthode, je me fis un devoir d'aller voir à l'œuvre ce révolutionnaire qui engageait ses malades à gagner leur vie par le travail, selon leurs forces, et à ne pas *manger* tout leur salaire.

Je trouvais une installation de fortune, fort achalandée, dirigée par Mme le Dr Sidler, ardent apôtre de la nouvelle méthode; surpris d'abord, bientôt émerveillé, j'y revins à de fréquentes reprises, intéressé plus que je ne saurais dire par cette expérience de "thérapeutique sociale". J'y ai pu suivre de nombreux tuberculeux, des deux sexes, petits ouvriers, cordonniers, facteurs, livreurs, etc., attelés aux plus rudes besognes; couturières, laveuses, etc., astreintes à 12 et 15 heures d'efforts journaliers.

Et grande fut ma surprise de reconnaître, mois par mois, que, loin de s'affaiblir, tous ou presque tous ces braves gens se maintenaient, tout en travaillant, et luttaienent contre leur mal avec un succès maintes fois inespéré.

A les voir tous tant qu'ils sont, ils sont loin d'être gras: la maigreur est, chez eux, la règle; mais les muscles conservés dessinent sous la peau des reliefs que bien des gens sains leur envieraient. En même temps, l'état des poumons, d'abord stationnaire, s'améliore peu à peu, puis marche vers la sclérose et l'emphysème avec une allure régulièrement progressive.

Et c'est un tableau émouvant que cette foule de pauvres gens, de tout âge, heureux de se sentir revivre, débarrassés de leur fièvre et fiers de pouvoir gagner leur pain. Quel contraste avec l'aspect désolé de nos phthisiques hospitalisés, loques humaines qui se savent

inutiles, condamnées, attendant leur fin dans une morne et silencieuse tristesse!

L'avenir décidera de la valeur thérapeutique de la "récalcification" antituberculeuse; dès à présent, cette méthode, en conservant au tuberculeux encore valide une valeur sociale, a rendu un service incalculable, tant à l'individu qu'à la collectivité.

Prof. MAURICE LETULLE.

---

## SUPPLEMENT

---

(Reproduction de la marque de commerce)

*A la profession Médicale*

Il nous fait plaisir de vous annoncer que nous avons publié une liste nouvelle et complète des produits manufacturés dans nos *Laboratoires Pharmaceutiques Centraux*, comprenant les noms ordinaires et techniques et doses de nos *Extraits fluides "National"* ainsi que la formule en détail de tous les extraits fluides composés.

Ce petit livret inclus aussi d'autres produits *Pharmaceutiques National* et une liste complète de tous les produits *Chimiques National* manufacturés au Canada dans nos *Laboratoires chimiques National, Montréal*.

Nous nous ferons un plaisir d'en envoyer une copie à tout médecin sur avis par lettre ou carte postale.

*L'Extrait fluide d'Ergot National* est la plus stable des préparations d'Ergot.

La supériorité de l'Ergot brut employé, et la méthode nouvelle de production nous permettent de le recommander en toute confiance pour *augmenter la pression artérielle, stimuler l'utérus, prévenir les hémorragies après délivrance, favoriser l'involution utérine*. et dans tous les cas où l'Ergot est indiqué.

S'il vous plaît, spécifiez "*National*".

NATIONAL DRUG & CHEMICAL Co.,

CANADA, LTD.

*Laboratoire Central, Montréal.*

---

**COURS DE VACANCES DE M. CALOT**

Du 31 juillet au 6 août 1911, à l'Institut Orthopédique de Berck (5e année). En sept jours, de 8 h. du matin à 7 h. du soir. Enseignement de l'Orthopédie indispensable aux médecins et du traitement des Tuberculoses Externes, Coxalgie, Mal de Pott, Tumeurs blanches, Luxation Congénitale de la hanche, Déviations, Maladies des Os et des Articulations, etc.

Neuf conférences avec leçons, présentation de malades, démonstrations et exercices pratiques individuels.

Pour le programme détaillé et pour tous les renseignements, s'adresser au Dr Fouchet à Berck-Plage.

L'Arséno-Benzol Billon fabriqué par la maison Poulenc Frères de Paris, est maintenant dans le commerce sous deux formes; l'une pour injection intra-musculaire et l'autre pour injection intra-veineuse. Le mode de préparation de l'Arséno-Benzol Billon, facilite grandement l'usage de ce remède par l'une ou l'autre des deux méthodes d'injection: Chaque boîte d'Arséno-Benzol Billon contient des ampoules de solution Alcaline titrée et d'Alcool très pur pour préparer extemporainement la solution à injecter.

Les Pharmacies Lanctôt et Brault, coin Prince Arthur et St-Laurent et Lecours et Lanctôt, coin Ste-Catherine et St-Denis seront heureuses de fournir le remède sur demande.

---

**A VENDRE**

Commerce de Spécialités pharmaceutiques bien connues et ayant une vente régulière.

Prix modéré et conditions de paiement faciles.

S'adresser pour plus amples informations à

Laboratoire S. LACHANCE,

283, rue St-Christophe,

Montréal.

---

**L'ANEMIE DE LA BILE**

La réclusion journalière de nos citadins dans les bureaux, l'air vicié et le manque d'exercice sont autant de coups de dépression et d'anémie.

Bien que le Pepto-Mangan (Gude) ne puisse supprimer la cause primaire, il contribue tout de même efficacement à soutenir le système nerveux et à modifier le sang en augmentant l'appétit. L'absorption est facile et prompte sans irritation pour l'estomac ni l'intestin.

W. J. BREITENBACH Co.

## ACCIDENTS DE LA SAISON D'ÉTÉ

---

Il est bon de se rappeler que, pendant la saison d'été, l'Antiphlogistine rend des services appréciables en pansement, dans tous les cas de brûlures par l'action du soleil, les piqûres d'abeilles et d'insectes, les entorses et foulures, etc.

En vente dans toutes les pharmacies.

Dans les cas sérieux de dermatite, due aux rayons solaires, l'Antiphlogistine modifie rapidement l'inflammation, l'œdème et la douleur.

Dans tous ces cas, il faut une application chaude et épaisse, et amplement protégée par les bandages nécessaires.

---

“ La pharmacie scientifique est le résultat de la réflexion, du soin, de la dépense et du temps.

Ces quatre conditions réunies consacrées à un produit créent l'uniformité et le mérite de confiance et de foi en ce produit.

Un médecin qui exerce son habileté en diagnostic a droit à un remède qui soit la conséquence d'un extra développement de la pharmacie scientifique.

Dans les maladies inflammatoires plus que dans aucune des autres, le desideratum est une action prompte et immédiate ayant pour but d'arrêter la propagation septique.

De tels résultats cependant ne peuvent être obtenus seulement qu'au moyen d'un remède qui est en tout temps uniforme dans son effet et sûr dans son action.

L'Antiphlogistine est un produit comme cela sur lequel tous les efforts pour procurer un remède dans lequel la profession médicale peut placer sa confiance se sont concentrés.

Il est prouvé que le résultat a répondu ainsi à ces efforts par l'usage considérable que l'on en fait dans toute espèce d'inflammation où la chaleur humide veut dire guérison.”

---